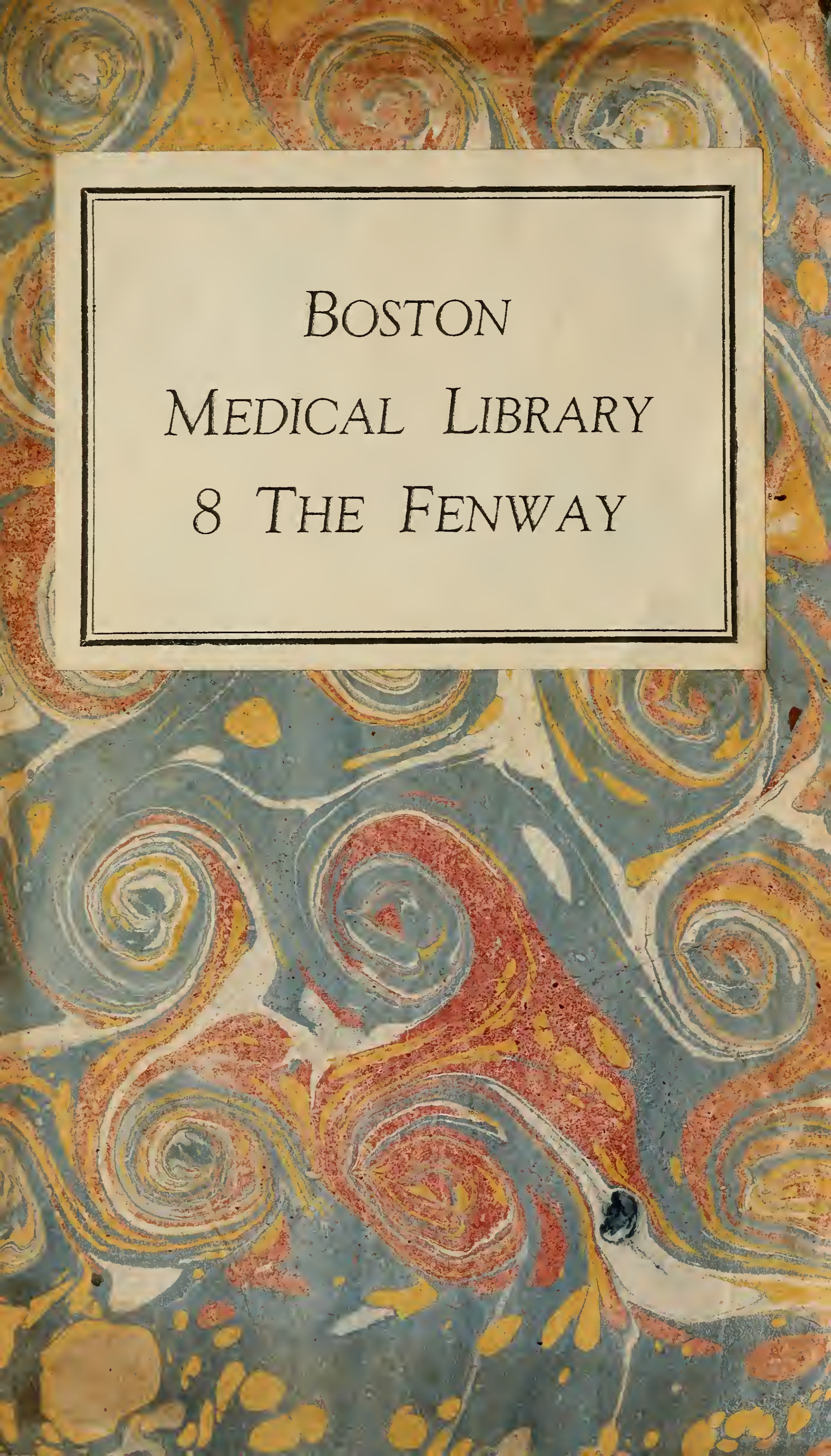



BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY



S Dayd(?) di Balzac

al Sous.

Samuel Kneeland. Jr.
Paris. 1845.

to

Chas. E. Buckingham M.D.
1846.

L'ART
DES
ACCOUCHEMENS.





ANT. ANDREAS LEVRET E COLLEG. ET ACAD. REG. CHIRURG. PARIS. ANNO DOMINI. M.DCCLIII.

Viro in arté obstetricia celebri,
in Germanæ amicitiæ Tesseram ponit
Henr. Crantz Med. Doct. S.M. Imp. Pens.

Peint par Chardin en 1746. Gravé par Louis Legrand



L'ART DES ACCOUCHEMENS,

DEMONTRÉ PAR DES PRINCIPES DE PHYSIQUE ET DE MÉCHANIQUE.

Pour servir d'introduction & de base à des Leçons particulières.

Par M. ANDRÉ LEVRET, Accoucheur de Madame la Dauphine, &c.

Seconde Edition, corrigée & considérablement augmentée, tant dans le corps de l'Ouvrage que dans le Supplément, avec addition de deux nouvelles Planches, & d'un Abrégé du Sentiment de l'Auteur sur les Aphorismes de Mauriceau.



A PARIS,

Chez P. ALEX. LE PRIEUR, Imprimeur & Libraire ordinaire du Roi, du Collége & de l'Académie Royale de Chirurgie, rue S. Jacques, à l'Olivier.

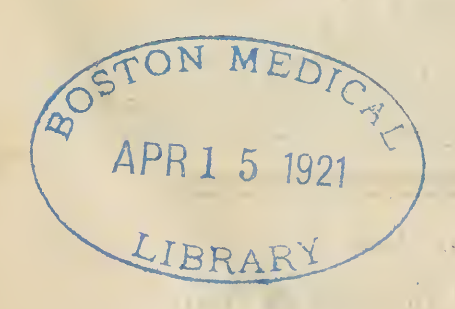
M. DCC. LXI.

Avec Approbation & Privilége du Roi.

1761

AVIS.

On donne ici, ſous le titre de ſeconde Edition, un Ouvrage que l'Auteur n'a point fait diſtribuer dans le Public juſqu'à préſent, & qu'il avoit deſtiné uniquement aux Perſonnes qui vont chez lui prendre part à ſes inſtructions ſur l'Art & la Pratique des Accouchemens. Ainſi on doit regarder cet Ouvrage, en l'état où il eſt, refondu & refait en entier; comme un Livre neuf, & qui paroît pour la premiere fois.



AVERTISSEMENT.

LA plûpart des Profeſſeurs & des Démonſtrateurs, ſoit dans les Sciences, ſoit dans les Arts, ſont dans l'uſage de donner, aux Emules qui ſuivent leurs Leçons, un *Proſpectus* de leurs Cours, pour indiquer l'ordre des Matières qu'ils doivent y traiter: mais, comme ces *Proſpectus* ne laiſſent ordinairement dans l'eſprit, après qu'on en a fait lecture, aucunes impreſſions dogmatiques, j'ai cru devoir prendre une route différente en faveur de ceux qui m'honorent de leur préſence. C'eſt par cette raiſon, que j'ai extrait, de mes Leçons ſur les Accouchemens, tous les Préceptes principaux, & que j'en ai compoſé un Corps d'Aphoriſmes, dont je me ſuis réſervé de donner une explication étendue & les preuves démonſtratives. Il s'en faut de beaucoup que je croye avoir épuiſé tous les Dogmes relatifs à une Matière auſſi ample qu'elle eſt curieuſe & intéreſſante : mais cet Eſſai peut, du moins, ouvrir des routes à des progrès ultérieurs dans cet Art Scientifique; & je me propoſe, à meſure que j'y acquérerai de nouvelles lumiéres, de les communiquer pour ſervir de ſupplément à ce petit Ouvrage (*a*). On peut donc, ce me ſemble, rai-

(*a*) On en trouvera déjà des preuves dans cette ſeconde Edition, ſi on la compare à la premiere.

ſonnablement eſpérer que cette Collection de Maximes fondamentales pourra, par la ſuite des tems, renfermer un Précis de preſque toute la Science que le Public eſt en droit de déſirer dans un bon Accoucheur : je dis, *preſque toute la ſcience*, ſeulement; car, outre que je n'ai pas aſſez d'amour propre pour me flatter de mettre la dernière main à un pareil projet, il y a certains Préceptes qu'il n'eſt pas poſſible de rendre parfaitement par écrit, ni de vive voix, & qu'on ne peut abſolument acquérir que par l'exercice. Tels ſont les différens manuels de l'Accouchement ſur les femmes en travail, auxquels je ſupplée, autant qu'il eſt en mon pouvoir, en les exécutant ſur des phantômes méchaniques que j'ai inventés dans cette vûe; enſorte que, lorſqu'on s'eſt, ſous ma direction, ſuffiſamment exercé ſur ces Machines, on ſe trouve en état d'entrer, dans la pénible carrière de la Pratique, comme dans un Pays dont les routes ne ſont point inconnues. D'ailleurs il eſt conſtant qu'on y pénétre, & qu'on la parcourt avec beaucoup plus de facilité & avec infiniment moins de riſque, que ſi l'on avoit négligé de ſe familiariſer dans cet exercice qui, ſecondé de la connoiſſance des Préceptes fondamentaux de l'Art, doit guider merveilleuſement dans la Pratique. En effet on n'y rencontre plus alors que quelques variétés qui,

loin de dérouter le jeune Praticien, lui font au contraire faire des progrès, tant par l'application qu'il est capable d'en faire, que par l'appréciation qu'elles établissent dans les régles générales auxquelles elles peuvent être judicieusement rapportées.

Quant à l'ordre que j'ai tenu dans ce *Compendium*, quoique chacun soit le maître de suivre le plan qui lui paroît le plus convenable, j'ai cru, dans le dessein que je me suis proposé de rendre raison du Méchanisme des fonctions de la Matrice, soit dans la Grossesse, soit pendant & même après l'Accouchement, devoir préférer l'ordre de la filiation des sujets, ensorte que j'ai divisé ce Traité en quatre Parties. Dans la premiére, je parle du Bassin & des Parties qui servent à la Génération dans les femmes; la seconde, traite du Méchanisme de la Grossesse; la troisiéme, du Méchanisme de l'Accouchement & des suites des Couches; &c. & la quatriéme, des fausses Grossesses, des Maladies des femmes enceintes & de celles des petits Enfans, &c. Chacune de ces Parties est divisée en Chapitres, & subdivisée en divers Articles & Sections, selon que la Matiére m'a paru l'exiger.

Au reste, comme il est censé que tous ceux qui s'appliquent à l'Art des Accouchemens, s'y sont préparés au moins par l'étude du corps humain, je ne m'arrête pas, dans l'Ex-

poſition anatomique que je fais du Baſſin & des Parties de la Génération, à décrire ſcrupuleuſement tout ce que l'on remarque de particulier dans ces différentes Parties : j'inſiſte ſeulement ſur ce qui a principalement trait à l'objet eſſentiel de la Chirurgie médicale des Accouchemens; mais, pour rendre la Matiére plus intéreſſante, j'y ai entremêlé divers Préceptes que m'ont ſuggéré la Pratique, l'Etude & mes Réflexions, afin que les applications en ſoient plus frappantes.

On trouvera, dans cet Ouvrage, quelques endroits aſſez clairs, & d'autres dont le ſens n'eſt pas difficile à ſaiſir, ſur-tout dans cette ſeconde Edition; mais néanmoins il y a encore bien des points qui ont expreſſément beſoin des Explications que j'ai réſervées pour mes Leçons particuliéres, à la fin deſquelles je me fais un vrai plaiſir d'éclaircir tous les doutes qui peuvent naître dans leſprit de chacun de ceux qui m'honorent de leur préſence.

Je termine même, en leur faveur, chacun de mes Cours en leur communiquant les progrès que j'ai faits, par mes Recherches aſſidues, ſur les Polypes utérins depuis l'impreſſion de mon Ouvrage ſur la Cure de cette Maladie.

Enfin, pour ne leur rien laiſſer à déſirer ſur mes Productions, je m'engage volontiers à leur donner tous les Eclairciſſemens qui pour

roient leur paroître néceſſaires pour l'intelligence parfaite de mes Ouvrages, & à examiner ſoigneuſement tous les Inſtrumens fabriqués à l'imitation de ceux que j'ai inventés. C'eſt, dans ces mêmes vûes, que j'indique ici M. Pradier comme le Coûtelier qui les exécute le plus parfaitement : il demeure à Paris, rue Galande, à l'Enſeigne de la Galère, près la rue S. Julien le Pauvre.

Quant aux Ouvrages que j'ai mis au jour en différens tems, tels que les Obſervations ſur la cure radicale de pluſieurs Polypes, de la Matrice, de la Gorge & du Nez, &c. Et les Obſervations ſur les cauſes & les accidens de pluſieurs Accouchemens laborieux, &c. ils ſe trouvent à l'Olivier, rue S. Jacques, chez Le Prieur, Imprimeur & Libraire Ordinaire du Roi, du Collége & de l'Académie Royale de Chirurgie de Paris, &c.



TABLE

DES CHAPITRES, DES ARTICLES, & des Sections de ce *Compendium*.

PREMIERE PARTIE.

SECONDE PARTIE.

TROISIEME PARTIE.

QUATRIEME PARTIE.

EXPLICATION de plusieurs Planches sur le Méchanisme de la Grossesse & de l'Accouchement.

Fin de la Table du Compendium.

Fin de la Table.



L'ART DES ACCOUCHEMENS,

DÉMONTRÉ

PAR DES PRINCIPES DE PHYSIQUE ET DE MECHANIQUE.

PREMIERE PARTIE.

Des Parties des femmes qui servent à la génération en général.

§. 1. ON peut diviser les Parties des femmes qui servent à la génération, en parties molles & en parties dures, ou osseuses.

CHAPITRE PREMIER.

Des Parties osseuses du Bassin.

2. ON ne doit pas exclure des Parties de la génération dans les femmes, les parties osseuses qui environnent les parties molles, puisqu'outre

qu'elles leurs servent de soutien & d'appui, elles contribuent toujours, par leur bonne ou par leur mauvaise conformation, à faciliter l'Accouchement, ou à le rendre laborieux, & quelquefois même impraticable par les voies naturelles.

ARTICLE PREMIER.

Du Bassin bien conformé.

3. Il convient de commencer par examiner quelle doit être la structure du Bassin bien conformé, afin qu'en partant de ces connoissances, on soit en état de reconnoître non-seulement la nature des difformités que cette partie contracte quelquefois, mais aussi de juger jusqu'à quel dégré il faut qu'elles soient parvenues pour rendre l'Accouchement absolument impossible par les voies naturelles.

4. Le Bassin est une espéce de charpente osseuse qui, dans le sexe féminin, peut être considérée sous différens points de vue, tous relatifs à l'Art des Accouchemens.

5. Le Bassin des adultes de l'un & de l'autre sexe, est composé de trois grands Os & de trois ou quatre petits; les trois grands sont l'Os *Sacrum* & les deux Os dits *innominés*, les autres forment le *Coccyx.*

6. Les Os du Bassin des Enfans dans les deux sexes, sont en plus grand nombre que dans les adultes, car l'Os *Sacrum* est composé de cinq pieces distinctes nommées fausses Vertebres, & chaque Os *innominé* est divisé en trois, ce qui fait onze pieces en tout, sans y comprendre le *Coccyx*, qui dans la plus tendre enfance est entierement cartilagineux.

SECTION PREMIERE.

De l'Os Sacrum.

7. L'Os *Sacrum* qui eſt d'une forme triangulaire a deux grandes ſurfaces, la poſtérieure eſt inégale & convexe, & l'antérieure eſt unie & concave. Cet Os forme la partie poſtérieure du Baſſin.

8. La longueur la plus ordinaire de l'Os *Sacrum* eſt entre trois & quatre pouces, de ſa pointe au milieu de ſa baſe, & la profondeur de ſa partie concave, entre ſix & huit lignes, ceux qui ont moins de profondeur ſont applatis, & ceux qui en ont plus ſont trop creux.

9. Les Os *Sacrum* applatis & bien ſitués contribuent beaucoup à rendre le vuide du Baſſin très-ſpacieux, & ceux qui ſont trop concaves en retréciſſent l'entrée & la ſortie.

10. Plus la partie ſupérieure de l'Os *Sacrum* s'approche de l'axe du Baſſin, & plus le *Pubis* s'en rapproche auſſi, & *vice verſa* de l'oppoſé.

11. Si la partie ſupérieure de l'Os *Sacrum* ſe jette en arriere, le Baſſin eſt retréci par en bas, & ſi elle ſe porte beaucoup en dedans, il l'eſt par en haut.

SECTION II.

Des Os innominés.

12. Chaque piece des Os *innominés* a ſon nom particulier; ſçavoir, l'*Ilium*, l'*Iſchion* & le *Pubis*: l'*Ilium*, qui eſt le plus grand, occupe latéralement la partie la plus haute du Baſſin; l'*Iſchion*, la plus baſſe; & le *Pubis*, l'antérieure.

13. Quand les épines antérieures des Os des îles ou des hanches ſont trop portées latéralement & en arriere, le Baſſin eſt ovale.

14. Si l'épine des *Ischions* est considérable, elles nuisent dans l'Accouchement toutes les fois que la face de l'enfant descend latéralement.

15. Lorsque les Os *Pubis* sont applatis, l'entrée supérieure du Bassin est retrécie à proportion de leur applatissement; c'est le cas où les anciens disoient, mais improprement, que les femmes étoient alors barrées.

SECTION III.

Du Coccyx.

16. Il est rare que la premiere vertebre du *Coccyx* des femmes ait des apophyses obliques bien distinctes, il est au contraire fort commun que le *Coccyx* des hommes à âges pareils ait ces éminences très-longues, aussi voit-on que le *Coccyx* des femmes est ordinairement à tout âge plus mobile que celui des hommes du même âge.

17. L'on trouve quelquefois, dans les femmes qui ont passé quarante ans sans avoir fait d'enfans, la premiere des vertebres du *Coccyx* soudée avec la derniere piece de l'os *Sacrum*.

18. Cette soudure se fait par le moyen de l'ossification des ligamens qui retiennent ces deux os unis ensemble, tant latéralement que postérieurement : l'os *Sacrum* est alors percé de cinq paires de trous au lieu de quatre.

19. Les autres pieces osseuses qui composent le *Coccyx*, se soudent aussi quelquefois dans un âge avancé; mais j'ai observé que c'est presque toujours la jonction de la premiere avec la seconde vertebre de cet os qui reste le plus long-tems mobile.

20. Si le *Coccyx* n'est pas vicieusement conformé & qu'on ne s'oppose pas à sa rétrocession, il ne porte point d'obstacle à l'Accouchement.

21. Il y a cependant des cas où il faut empêcher

cet os de se porter trop en arriere, afin d'éviter le déchirement de la fourchette.

22. Il y a aussi quelques autres cas, où le *Coccyx* est par lui-même la cause essentielle du retardement de la sortie de la tête de l'enfant à terme & vivant.

SECTION IV.

De la jonction des Os du Bassin.

23. Dans l'un & l'autre sexe, les Os du Bassin sont joints entr'eux par le moyen de plusieurs cartilages; mais le nombre de ces cartilages est plus grand dans le Bassin des femmes que dans celui des hommes.

24. La jonction des Os *Pubis* entr'eux, dans les deux sexes, est recouverte extérieurement d'une grande quantité de fibres ligamenteuses & aponévrotiques très-fortes & très-serrées, qui sont fournies, pour la majeure partie, par les muscles droits.

25. Les connexions de l'Os *Sacrum* avec les Os des îles sont, de toute part, fortifiées par plusieurs plans de fibres aponévrotiques très-denses, mais très-élastiques.

26. Les jonctions des Os du Bassin des femmes souffrent quelquefois des distensions ou écartemens considérables dans les Accouchemens laborieux; cet effet arrive peut-être plus souvent en pareil cas qu'on ne l'imagine.

27. Des recherches scrupuleuses faites & répétées dans un très-grand nombre de cadavres, & différentes observations & remarques recueillies de ma pratique, m'ont confirmé dans le sentiment que je soutiens.

SECTION V.

Remarques essentielles sur la construction du Bassin.

28. Les Anatomistes ont divisé le Bassin en grand & en petit, ils ont désigné pour le grand l'espace compris entre les deux os des hanches, & pour le petit tout ce qui est au-dessous.

29. Quoique le grand Bassin mérite quelque considération, eu égard à la grossesse & à l'accouchement, (*V.* le §. 13.) c'est le petit Bassin qui doit fixer essentiellement notre attention. Nous dirons donc que le Bassin proprement pris, a trois parties très distinctes, sçavoir son entrée, sa capacité & sa sortie.

30. La circonférence de l'entrée du Bassin, dans une femme bien conformée, doit beaucoup approcher de la forme circulaire, affectant cependant un peu celle d'un cœur de carte à jouer, & elle doit avoir de développement le quart ou environ de la hauteur du sujet.

31. On doit y reconnoître trois diametres principaux, dont le plus grand le traverse obliquement, tant à droite qu'à gauche, le petit va d'un côté à l'autre & le moyen croise celui-ci à angle droit. La longueur de ces deux derniers diametres est sujette à varier, mais celle des premiers très-rarement l'est.

32. Dans une femme de stature médiocre l'écartement des tuberosités des os *Ischions* entr'elles & leur distance de la jonction de l'Os *Sacrum* avec le *Coccyx*, doivent être de quatre pouces de toute part, de maniere que ces trois lignes représentent un triangle équilatéral d'un pied de circonférence.

33. La cavité du Bassin est beaucoup plus spacieuse en tout sens que son entrée & sa sortie, on en doit excepter l'espace compris entre les deux

épines des *Ischions ;* cet espace égale ordinairement un des trois diametres de l'entrée supérieure du Bassin, ou un des côtés du triangle de la sortie.

SECTION VI.

Description d'une figure, servant à démontrer les principes généraux, mais fondamentaux du Méchanisme de l'Accouchement, eu égard au vuide du Bassin seulement. (V. la premiere Pl. du Supplément.)

34. L'ouverture supérieure du Bassin doit présenter un plan incliné de derriere en devant, ensorte que le sujet étant debout, une ligne que l'on tireroit de C, qui est la partie la plus haute de la symphyse du *Pubis*, & qui iroit aboutir en D, lieu de la jonction de la derniere vertebre de l'os *Sacrum* avec la seconde, se trouvât parallele à l'horison.

35. Une ligne tirée du même point C de la symphyse du *Pubis*, & qui se termineroit en E, au milieu du rebord inférieur du corps de la derniere vertebre des lombes, feroit avec la ligne précédente, un angle de 35 dégrés ou environ.

36. Si à cette ligne C, D, on en joint une autre qui lui soit parallele & qui parte de dessous le *Coccyx* comme de F, elle ira passer vers le bas de la Vulve en G.

37. Pour connoître parfaitement l'inclinaison du vuide de la cavité du Bassin, il faut y considérer trois axes différens qui coupent tous successivement la ligne parabolique H, I, K.

38. De ces trois axes, le premier L doit tomber perpendiculairement sur la ligne E, C, inclinée à l'horison en la partageant en deux portions égales en M, le second N, tombera également sur la ligne de dessous en I, & le troisiéme désigné par la lettre

O, ſur le milieu de la ligne parallele inférieure F, G, qui eſt bornée tant par la pointe du *Coccyx*, que par l'extrêmité du Vagin du côté de la Vulve.

39. Le premier des trois axes L doit tomber en R, à la pointe de l'os *Sacrum*, le ſecond N en F, à celle du *Coccyx*, & le troiſiéme O en Q, lieu le plus près de l'*Anus*.

40. Si l'on tire une ligne de derriere en devant & de haut en bas entre les deux paralleles comme E, I, P, elle donnera par ſes ſections avec les trois axes poſés & conjointement avec la courbe H, I, K, X, les déplacemens principaux & progreſſifs de la partie moyenne de l'axe vertical de la tête d'un enfant qui fait route pour ſortir naturellement.

41. D'où il réſulte que dans le ſecond tems, ou le tems moyen de ce chemin qu'a à parcourir la tête de l'enfant, le *Coccyx* en ſe déployant porte ſa pointe de F vers T, enſorte que cette partie, l'*Anus* & le *Périnée* décrivent la ligne courbe V, T, Q, G, qui ſouvent ſe prolonge vers X : dans le premier Accouchement.

42. Si enfin l'on ſuppoſe ces trois axes prolongés ſupérieurement dans le ventre de la femme, on aura d'un autre côté l'axe du tronc de l'enfant, ainſi que les déplacemens ſucceſſifs qu'il ſouffre, relativement au progrès du travail de l'enfantement naturel ou le plus ordinaire.

43. Quant à la ligne y, S, elle nous ſervira par la ſuite à prouver le défectueux de la poſition debout, que la plûpart des Sages-femmes donnent aux femmes en travail, ſur-tout ſur la fin de ce même travail. A l'égard des lignes a, X & b, G, leurs objets ſont de démontrer l'avantage du plan incliné.

SECTION VII.

Des connexions du Baſſin.

44. Le Baſſin eſt joint ſupérieurement avec la derniere vertebre des lombes, & inférieurement, & un peu antérieurement avec les têtes des os *Femur.*

45. La jonction de la derniere vertebre des lombes avec l'os *Sacrum*, fait toujours une ſaillie plus ou moins conſidérable à l'entrée ſupérieure du Baſſin.

46. Plus ces deux os réunis avancent vers l'axe du Baſſin, & plus la tête de l'enfant trouve de difficulté à ſe préſenter & à deſcendre dans une direction naturelle : le contraire arrive dans les circonſtances oppoſées. (*V.* les §. 9. 10. & 11.)

47. Dans le premier cas, le Baſſin eſt pour l'ordinaire trop large par en bas, & dans le ſecond il eſt trop étroit : la premiere de ces conformations rend le commencement & le progrès du travail très-lents & en précipite la fin ; la ſeconde au contraire permet d'abord des progrès aſſez prompts, mais qui ſe rallentiſſent bientôt. (*V.* les §. 9. 10. & 11.)

48. Les femmes ſont, dans l'un & l'autre de ces cas, ménacées de deſcente de matrice, complette dans le premier & incomplette dans le ſecond.

49. Les femmes ſont encore ſujettes au déplacement de l'*Uterus* pendant la groſſeſſe, ou le travail de l'Accouchement même, juſques au point que le col de ce viſcere peut ſortir totalement du corps de la femme, quoique l'enfant ſoit à terme ; & c'eſt lorſque le vuide du Baſſin eſt trop étendu dans toutes ſes dimenſions. (*V.* le §. 9.)

50. Ce défaut vient ordinairement de la premiere conformation, & les deux précédens n'arrivent communément qu'après la naiſſance. (*V.* les §. 10. & 11.)

51. La mobilité & le volume très-considérable des vertebres des lombes contribuent souvent beaucoup à la lenteur du travail dans son commencement & dans ses progrès.

52. L'articulation des os des cuisses avec les os du Bassin, relativement à la bonne conformation de celui-ci, mérite d'autant plus d'attention qu'elle peut aussi devenir la cause déterminante de la lenteur du travail.

53. L'axe du corps d'un *Femur* bien conformé, est coupé vers la racine du grand *Trochanter*, par celui du col & de la tête de ce même os, à angle de cent vingt degrés ou environ.

54. L'axe du col & de la tête d'un *Femur* va ordinairement croiser celui de l'autre *Femur* à angle de 90 à 100 degrés, lorsque le sujet est debout, & que ses extrêmités inférieures sont placées parallelement dans une distance égale à celle de la tête de chacun de ces os.

55. Le croisement de ces deux axes, se fait près du milieu de la jonction des deux plus grandes vertebres de l'os *Sacrum*.

56. Chacun de ces mêmes axes perce centralement l'une & l'autre cavité cotyloïde, ensorte qu'à la sortie de ce point des os innominés pour pénétrer le vuide du Bassin, il passe à une distance égale du rebord de la symphyse du *Pubis* & de la partie postérieure de la symphyse *Sacro-iliaque* de chaque côté, & va se terminer vers le trou sacré supérieur du côté opposé.

ARTICLE II.

Des Bassins devenus difformes.

57. Le Bassin peut devenir difforme après la naissance & par des causes différentes, mais qui toutes agissent le plus souvent pendant l'enfance.

58. Les conformations vicieuses du Bassin des adultes sont très-variées, soit relativement à leur forme particuliere, soit par rapport au degré plus ou moins considérable du retrécissement qu'elles occasionnent dans sa cavité.

59. Le Bassin peut être retréci de derriere en devant, de devant en arriere, de bas en haut, de haut en bas, ou même en tout sens. (*V.* les §. 46. & 47.)

60. C'est en partie du degré plus ou moins grand de ces différentes difformités que dépend à plus d'un égard, l'Accouchement pénible ou laborieux, ou l'impossibilité absolue de l'enfantement.

61. Pour pouvoir judicieusement décider de l'impossibilité absolue de l'Accouchement d'une femme à terme, il faut que le vuide du Bassin soit retréci au point que la main d'aucun Accoucheur ne puisse y pénétrer : c'est alors un des vrais cas qui exige l'opération Césarienne ; comme nous le dirons dans son lieu.

62. La cause la plus ordinaire du retrécissement du Bassin est le *Rachitis*.

63. Dans cette maladie, le Bassin devient toujours du plus au moins difforme, & son vuide perd souvent beaucoup de ses dimensions.

64. Plus les extrêmités inférieures du sujet rachitique sont difformes, plus aussi les difformités du Bassin sont ordinairement considérables.

65. Le sens dans lequel se sont arquées les cuisses, les jambes & l'épine de l'enfant, décide de celui dans lequel son Bassin est devenu difforme. (*V.* le §. 52.)

66. Le plus ou le moins de difformité qui arrive au *Thorax* des enfans rachitiques, influe encore sur celle de leur Bassin.

67. Les cuisses, les jambes & les lombes de ces enfans peuvent se redresser en partie, ou même en

totalité, sans que par cette raison, le Bassin perde les difformités qu'il avoit contractées pendant le ramollissement des os.

68. La difformité des extrêmités supérieures des rachitiques, & l'augmentation du volume de leur tête, n'influent particulierement ou directement en rien sur leur Bassin; elles annoncent seulement que la conformation vicieuse des os est universelle.

69. La stature des rachitiques dont les extrêmités inférieures se sont redressées totalement ou en partie, est telle que ces mêmes extrêmités paroissent en même-tems trop courtes & trop grosses pour le sujet auquel elles appartiennent, &c.

70. Si à ces notions générales, on joint les lumieres que fournit la Statique du corps humain, & qu'on les applique au sens dans lequel les cuisses, les jambes & l'épine du sujet se sont courbées, ou en même tems ou séparément, on se trouvera en état de décider non-seulement que le Bassin d'une femme qui dans sa jeunesse aura été attaquée du *Rachitis*, est resté difforme, mais on pourra encore juger du sens & presque aussi du degré de la difformité qui aura subsisté dans l'âge de puberté, quoique les extrêmités inférieures & même l'épine se soient redressées.

71. Pour parvenir à rassembler toutes ces connoissances, il ne faut pas perdre de vue ce qui a été exposé (dans les §. 53, 54, 55, & 56,) parce que de ces sources réunies, résultent par opposition des comparaisons directes qui guident pour trouver par l'état naturel, ce qui est contre nature, & pour distinguer jusqu'à quel degré est parvenue la conformation vicieuse des parties.

72. Il y a des femmes rachitiques dont toutes les difformités extérieures subsistent, & qui ne laissent pas que d'accoucher quelquefois sans beaucoup de difficulté, quoique ces mêmes difformités soient

très-considérables ; mais il se trouve alors chez ces femmes quelques circonstances favorables qui deviennent les causes déterminantes de cette facilité de l'Accouchement.

73. Les femmes bossues & les boiteuses qui, dans leur jeunesse, n'ont pas subi de ramollissement dans les os, accouchent pour l'ordinaire aussi facilement que celles qui ne sont pas contrefaites, ou claudicantes, & sur-tout si ces difformités ne leur sont survenues qu'après l'âge de puberté.

CHAPITRE II.

Des Parties molles qui tapissent l'intérieur du Bassin.

74. LE Bassin est revêtu intérieurement de membranes, d'un tissu cellulaire ou graisseux, de ligamens, de muscles, de tendons, de nerfs, d'arteres, & de veines sanguines.

75. L'os *Sacrum* a un périoste, & le *Coccyx* est recouvert d'une partie membraneuse qui en fait l'office.

76. Les jonctions de l'os *Sacrum* avec les os des îles sont fortifiées de plusieurs faisceaux de fibres ligamenteuses très-fortes.

77. Ces fibres aponévrotiques, qui partent ordinairement des parties latérales des deux dernieres vertebres des lombes & de la premiere piece de l'os *Sacrum*, vont en s'épanouissant & en se coupant respectivement à angles aigus, se confondre avec le périoste qui tapisse les os des îles ; si ce ne sont les fibrilles du périoste même qui, en se rapprochant, forment ces faisceaux de fibres ligamenteuses.

78. Les parois latérales intérieures du Baſſin, ſont poſtérieurement garnies de chaque côté par le corps du muſcle pyramidal ou pyriforme, & par le périoſte de la portion échancrée de l'os des îles: mais la partie qui eſt en-deçà eſt tapiſſée ſeulement du périoſte qui recouvre le corps de l'*Iſchion*.

79. Les parois antérieures & un peu latérales du Baſſin, ſont en partie formées par le muſcle obturateur interne de chaque côté; elles ſont tapiſſées, haut & bas, par le périoſte qui recouvre les branches du *Pubis* & celle des os *iſchion*.

80. Le fond du Baſſin eſt fermé par le *Coccyx*, les deux muſcles coccygiens, les ligamens *Sacro-iſchiatiques*, la partie inférieure du *Rectum*, les muſcles releveurs de l'*Anus*, ſon *Sphyncter*, & les tégumens du *Périnée*.

81. A la partie ſupérieure du Baſſin ſont ſitués de chaque côté deux muſcles, dont l'un, qui remplit la cavité iliaque interne, en retient le nom, & l'autre eſt le *Pſoas* qui des parties latérales des dernieres vertébres du dos, deſcend tout le long de celles des lombes où il s'attache, s'étend enſuite par-deſſus l'échancrure iliaque qu'il déborde en-dedans du vuide du Baſſin, & va ſe terminer avec le tendon du précédent, au petit *Trochanter*, en paſſant par-deſſous le ligament de Poupart.

82. La partie poſtérieure de la cavité du Baſſin eſt garnie de beaucoup de nerfs, dont quelques-uns ſont fort conſidérables, & dont il eſt très-important de ne pas perdre de vûe l'origine, les attaches & les diſtributions.

83. Ces nerfs ſont le crural antérieur, le crural poſtérieur, les paires ſacrées, & deux filets de l'intercoſtal.

84. Le nerf crural antérieur eſt ordinairement formé par des branches de la troiſiéme, de la qua-

triéme & de la cinquiéme paires lombaires ; il eſt d'abord ſitué entre les muſcles iliaques & *Pſoas*, auxquels il donne des filets de même qu'aux muſcles & aux tégumens du bas-ventre.

85. Ce même nerf paſſe enſuite ſous le ligament de Poupart, pour ſe diſtribuer en partie à tous les muſcles & tégumens qui forment la partie interne de la cuiſſe, & aux parties voiſines de la malléole interne, après avoir ſuivi l'artere crurale, le muſcle couturier & le cours de la veine ſaphene.

86. Des mêmes paires de nerfs lombaires qui forment le nerf crural antérieur, ſortent des filets qui compoſent le nerf obturateur ; celui-ci, après avoir côtoyé la portion inférieure du muſcle *Pſoas* du côté du vuide du Baſſin, va paſſer à travers un anneau tendineux, & ſe diſtribue aux muſcles obturateur, *Pectineus*, *Triceps*, grêle interne, &c.

87. Le nerf crural poſtérieur, ou grand nerf iſchiatique, eſt formé de l'aſſemblage de la branche inférieure de la derniere paire lombaire, des trois premieres paires ſacrées & d'un filet de l'intercoſtal.

88. Ce nerf paſſe obliquement ſur la partie inférieure de la ſymphyſe *Sacro-iliaque*, & de-là, par un anneau aponévrotique, ſous la grande échancrure de l'os des îles : mais avant ſa réunion parfaite, il fournit des rameaux aux muſcles feſſiers.

89. En ſortant du Baſſin, le nerf iſchiatique donne des fibres au muſcle pyriforme, aux jumeaux, & au muſcle quarré de la cuiſſe ; il paſſe enſuite entre la tubéroſité de l'*Iſchion* & le grand *Trochanter*, & deſcend en côtoyant la partie interne du *Femur*.

90. Ce nerf diſtribue, dans ſon trajet, différens rameaux au muſcle grand feſſier, à la peau de la feſſe, au périnée, aux grandes lévres, &

aux tégumens de la partie postérieure de la cuisse.

91. Un rameau de la quatriéme paire sacrée vient se réunir avec de petites branches du gros nerf pour former un rameau plus considérable, qui va se distribuer aux parties externes de la génération dans les deux sexes.

92. Le tronc du nerf crural postérieur donne aussi des ramifications aux muscles *Biceps*, *Triceps*, demi-nerveux & demi-membraneux, ainsi qu'à la capsule de l'articulation du *Tibia* avec le *Femur*, & fournit enfin ses dernieres distributions à tous les muscles & tégumens de la jambe & du pied.

93. Je ne parlerai point des deux premieres paires lombaires qui ne fournissent que très peu de ramifications au Bassin : mais il ne faut pas oublier les deux dernieres paires sacrées qui se distribuent à l'intestin *Rectum*, aux muscles de l'*Anus* & aux tégumens du *Coccyx*.

94. Il faut, comme je l'ai déja dit, avoir toujours présente à l'esprit la distribution de tous ces nerfs, pour être en état de découvrir la cause de certaines douleurs qui surviennent, soit dans le travail pénible de l'enfantement, soit dans les Accouchemens laborieux où l'on est obligé de se servir des instrumens, sur-tout des *Forceps*, & pour pouvoir reconnoître le véritable siége des tumeurs lymphatiques, ou même des dépôts laiteux qui attaquent quelquefois la Matrice ou ses environs.

95. Entre les vaisseaux tant artériels que veineux qui se distribuent dans le Bassin, & qui méritent le plus d'attention en diverses circonstances, les plus considérables sont les iliaques internes & externes.

96. L'artere iliaque interne ou hypogastrique, qui fournit ordinairement l'ombilicale, porte le sang à la vessie, à l'intestin droit, où elle prend le nom d'hémorroïdale

d'hémorroïdale externe, aux parties génitales, aux fesses & aux muscles voisins.

97. L'iliaque externe ou l'épigastrique, qui se portant le long du muscle droit s'anastomose avec la mammaire, & l'artere honteuse qui se distribue à la peau des parties de la génération.

98. Les racines des veines iliaques tant internes qu'externes, rapportent le sang des mêmes parties, & se réunissent de proche en proche pour former des troncs qui accompagnent ordinairement ceux des arteres du même nom.

99. Tous les nerfs, les veines & les arteres qui se distribuent dans le Bassin, sont maintenus & assujettis par un tissu cellulaire ou graisseux qui est flasque & mollasse; il unit latéralement le péritoine aux parois du Bassin, jusqu'à la profondeur des épines des os *Ischion;* il maintient par devant la partie inférieure & le col de la vessie, & par derriere le *Rectum* dans toute sa longueur.

100. Ce même tissu cellulaire attache & contient mollement en place les parties latérales du corps du Vagin; il entoure, sous l'arcade du *Pubis*, le canal de l'uréthre; il devient en cet endroit d'un tissu plus serré pour retenir fermement la partie supérieure & antérieure du Vagin contre les branches inférieures des os *Pubis*, au périoste desquels il se joint intimement en formant une espece de ligament transversal.



CHAPITRE III.

Des Parties propres de la Génération dans les femmes.

ARTICLE PREMIER.

Des Parties externes.

101. LES Parties extérieures de la génération dans les femmes, sont le Mont de Venus, les grandes Lévres, la Vulve, le Périnée, le Clitoris, les Nymphes, les Caroncules myrthiformes, &c.

SECTION PREMIERE.

Du Mont de Venus.

102. Le Mont de Venus & le Penil, qui en est la partie inférieure, sont formés de la peau & des graisses qui recouvrent le *Pubis* dans le sexe féminin; cette éminence qui se garnit de poils aux approches de la puberté, commence dans quelques sujets à s'en dégarnir vers le tems de la perte des régles.

103. Les douleurs tensives & pongitives que les filles & les femmes ressentent quelquefois sous le Penil & vers les plis des aînes, sans qu'il y ait ni chaleur, ni rougeur, ni augmentation de volume dans ces parties, sont souvent des signes de quelque maladie cachée dans l'hypogastre.

SECTION II.

Des grandes Lévres.

104. Les grandes Lévres sont deux grands replis

de la peau, fournis de beaucoup de graisse, situés au-dessous du *Pubis*, & qui se réunissent ensemble par le haut sur le Penil, & par le bas au Périnée; leur partie supérieure est ordinairement plus ample dans les Vierges que l'inférieure.

105. La surface interne des grandes Lévres est toujours lisse & polie, le plus souvent rouge & vermeille; au lieu que leur surface externe est quelquefois ridée ou rugueuse, & ordinairement couverte de poils, excepté dans l'enfance.

106. Les grandes Lévres sont fermes dans les Vierges: elles sont communément d'autant plus amples, mollasses & pendantes que les femmes ont accouché beaucoup de fois, sur-tout si de très-grasses, elles sont devenues fort maigres.

107. On doit beaucoup ménager les grandes Lévres dans les incisions qu'on est quelquefois obligé d'y faire, au moins tant que la femme est en âge de faire des enfans; car ces parties sont utiles au méchanisme de l'Accouchement.

108. Les grandes Lévres sont fort sujettes à des dépôts de sang ou d'humeurs, à des équimoses & à des infiltrations séreuses, aux varices, & quelquefois à des tumeurs causées par des hernies d'intestin, d'*Epiploon*, ou même de la vessie urinaire.

SECTION III.

De la Vulve.

109. La Vulve, ou la grande Fente sert intérieurement comme de pavillon à l'orifice externe du Vagin, au bas duquel est la Fosse naviculaire, le Frein qui la forme, & la Fourchette, ou commissure inférieure des grandes lévres.

110. La grande Fente est d'autant plus ample, que la femme a eu beaucoup d'enfans: il n'en est

pas de même de l'orifice externe du Vagin, ſurtout dans le tems du coït, à cauſe de ſon muſcle conſtricteur qui en diminue le diamétre.

111. Le Frein de la Fourchette diſparoît ordinairement au premier Accouchement, ſoit qu'il s'efface, ſoit qu'il ſe déchire, ce qui arrive ſouvent; mais la Fourchette ſubſiſte toujours, tant que le Périnée reſte dans ſon intégrité.

112. Il y a des ſignes rationels certains pour reconnoître chacune de ces eſpeces de déchirement pour ſe déterminer au choix du moyen curatif, & pour aſſeoir le pronoſtic.

113. Le Périnée qui eſt cet eſpace compris entre la Fourchette & le Fondement, s'anéantit dans l'Accouchement, lorſque la Vulve communique par l'*Anus* avec le *Rectum*, au moyen d'une déchirure directe de cette cloiſon.

114. On peut & on doit, en pareil cas, travailler à la réunion des parties lacérées, tant par la ſituation que par la ſuture. Mais il y a un tems marqué par la prudence pour propoſer cette opération à la malade, j'entends la ſuture rectovaginale, & non celle du Périnée.

115. La Fourchette ſe déchire plus ſouvent latéralement qu'en tout autre ſens: la ſituation ſeule eſt alors ſuffiſante pour en procurer le recolement.

116. La Vulve eſt quelquefois cloſe dans les enfans naiſſans, au point qu'on ne diſtingue aucune des parties extérieures de la génération, & qu'il n'y a point d'autre ouverture que le méat urinaire, qui occupe ſa place naturelle.

117. Dans un pareil défaut de conformation, le Vagin manque pour l'ordinaire en totalité ou en partie: dans ces cas, le muſeau de la Matrice s'abouche quelquefois avec l'inteſtin *Rectum*.

118. Cette conformation vicieuſe ne rend pas

toujours la femme abſolument inféconde; puiſqu'il y a des exemples très-déciſifs du contraire.

SECTION IV.

Du Clitoris.

119. Le *Clitoris* reſſemble aſſez en petit, à tous égards, à un membre viril qui n'auroit point le canal de l'urethre ni de muſcles accélérateurs; ſon volume ordinaire lors de ſon érection, égale à peu près le volume naturel de la luette.

120. Le *Clitoris*, dans ſon état abſolument ſain, ne peut jamais nuire à l'Accouchement, quoiqu'en diſe M. Peu, mais on eſt quelquefois obligé, dans l'enfance, d'en retrancher le gland, & on peut le faire ſans aucun danger; j'en ſuis convaincu par ma propre expérience.

121. Le *Clitoris*, dans les femmes qui uſent ſouvent du coït, & qui en recherchent avec empreſſement les occaſions, a, toutes choſes d'ailleurs égales, plus de volume que dans celles qui s'en abſtiennent, mais les Hyſteriques-lubriques ou Tribades l'ont ordinairement fort conſidérable.

122. Le Prépuce du *Clitoris* eſt plus ou moins ample, ſelon que la partie qu'il recouvre a plus ou moins de volume, & que la femme a fait plus ou moins d'enfans.

SECTION V.

Des Nymphes.

123. Les Nymphes ſont deux parties membraneuſes, rougeâtres, celluleuſes, & ſemblables aux crétes qui pendent ſous le goſier du coq: elles commencent au prépuce du *Clitoris*, & deſcendent, en s'écartant l'une de l'autre, à droite & à gauche du

méat urinaire. On les apperçoit après avoir écarté les grandes lévres qu'elles débordent quelquefois, mais très rarement dans les vierges.

124. Les Nymphes ont beaucoup de ſenſibilité, parce qu'elles ſont fournies d'une grande quantité de houpes nerveuſes : elles ſont onctueuſes à cauſe des petites glandes ſébacées, dont elles ſont parſemées.

125. Les Nymphes ſont ordinairement fort amples dans les femmes qui ont fait beaucoup d'enfans : on peut, ſans grand inconvénient, en retrancher l'excédent, lorſque le ſujet n'eſt plus propre à la fécondité.

126. Les Anatomiſtes ont décidé que les Nymphes devoient ſervir à conduire le jet de l'urine au dehors; mais ils n'ont pas fait attention que ces corps membraneux, qui ſont diviſés par en bas, ſeroient plus propres à l'uſage oppoſé.

127. On ne peut refuſer au contraire aux Nymphes, l'utilité dont elles ſont dans l'Accouchement, pour rendre le Vagin plus ample, lorſque le grand diamétre tranſverſal de la tête de l'enfant a paſſé le cercle du muſeau de la Matrice, & qu'il eſt parvenu au milieu de ce conduit membraneux.

128. En accordant aux Nymphes cet uſage, qui eſt bien réel, on doit ſentir combien il ſeroit déſavantageux de retrancher l'excédent de ces parties, lorſqu'elles ſe ſont allongées au point d'être pendantes, au moins juſqu'à ce que la femme ait paſſé le tems de la fécondité.

SECTION VI.

*Des Caroncules Myrthiformes & de l'*Hymen.

129. Les Caroncules Myrthiformes ſont de petits prolongemens ou monticules de la membrane

interne du Vagin : elles sont placées tout près de la peau qui recouvre la surface interne des grandes lévres de la Vulve ; elles entourent l'orifice du Vagin, en le recouvrant & le fronçant en forme de cul de poule.

130. Le nombre de ces Caroncules est communément de quatre, il y en a deux de chaque côté ; elles sont souvent jointes ensemble par leur base, au moyen de plusieurs petits replis circulaires qui se remarquent au moins dans l'enfant qui vient de naître.

131. Ce sont ces petits replis réunis ensemble auxquels les Anciens ont donné le nom d'*Hymen*, surtout lorsque par hazard ils se prolongent jusques vers la pointe des Caroncules : ce sont ces mêmes replis qui se déchirent avec effusion de sang aux premieres approches des corps qui leur font violence.

132. Lorsque l'ouverture du cercle de l'*Hymen* est oblitérée, la Vulve est dite imperforée ; ce qu'on ne reconnoît ordinairement sur le vivant qu'au tems de la puberté.

133. Dans le cas d'imperforation de la Vulve, il faut diviser longitudinalement la membrane dans toute son étendue, & cela suffit.

234. Une femme peut quelquefois devenir grosse sans que le cercle de l'*Hymen* se trouve déchiré ; il y en a des exemples incontestables.

135. Les Caroncules Myrthiformes servent à augmenter l'amplitude du Vagin, pendant le travail : aussi diminuent-elles pour l'ordinaire peu-à-peu à chaque Accouchement, & s'effacent quelquefois entiérement dans les femmes qui ont eu beaucoup d'enfans.

ARTICLE II.

Des Parties internes de la génération dans les femmes.

136. Les Parties intérieures de la génération dans les femmes, ſont le Vagin, la Matrice & toutes ſes dépendances directes ou indirectes.

SECTION PREMIERE.

Du Vagin.

137. Le Vagin qui, dans les Vierges, eſt un canal aſſez ſemblable à une portion d'inteſtin grêle, commence aux grandes lévres, & ſe termine à la partie inférieure du col de la Matrice; il eſt composé de deux membranes, dont l'une eſt dite nerveuſe & l'autre muſculeuſe, & d'un tiſſu ſpongieux.

138. La Membrane interne du Vagin revêt le muſeau de la Matrice: cette membrane eſt parſemée d'une grande quantité de mammelons nerveux, qui rendent ſa ſenſibilité exquiſe; elle a, ſur-tout dans ſa partie ſupérieure, beaucoup de rides tranſverſales, de figure ſémilunaire, dont la convexité eſt tournée du côté du *Pubis*.

139. La Tunique muſculeuſe eſt ſituée extérieurement à la précédente; elle embraſſe le muſeau de la Matrice plus haut dans ſa partie poſtérieure, que dans ſa partie antérieure: elle eſt très-adhérente au *Rectum*, au col de la Veſſie, & à l'uréthre dans toute ſon étendue.

140. Le Tiſſu ſpongieux du Vagin contient les petits organes ſécrétoires de ce canal; il eſt placé entre la membrane nerveuſe & la muſculeuſe, qu'il unit intimement enſemble.

141. L'entrée du Vagin eſt revêtue d'un trouſſeau de fibres charnues, qui l'embraſſe pour la plus

grande partie, & qui en faisant l'office d'un muscle constricteur, va s'insérer au *Clitoris*.

142. L'orifice du Vagin, qui est ordinairement unique, a aussi un corps-celluleux particulier: ce tissu soutient un lacis de vaisseaux, qui l'environne dans son entier.

143. La profondeur la plus ordinaire du Vagin d'une femme adulte qui n'a pas eu d'enfans, est de trois pouces ou environ: il en a entre trois & quatre dans la femme qui a enfanté; ce qui varie néanmoins souvent.

144. Le Vagin, dans les Vierges, a moitié moins de largeur que de longueur; mais dans les femmes qui ont eu des enfans, il est presque aussi large que long, sur-tout vers son milieu: ceci ne varie pas de même.

145. La cavité du Vagin approche d'une forme sphéroïde dont on auroit courbé l'axe, la convexité placée du côté de l'os *Sacrum*, & dont on auroit coupé les deux bouts en plans inclinés, rentrans du côté du *Pubis*. J'ai désigné cette courbure & cette coupe dans les Fig. *6*, 7, 8, *9* & 10, de la seconde Planche de ce Livre.

146. Les dimensions géométriques du Vagin vont toujours en augmentant dans les Vierges, depuis la formation parfaite de l'individu jusqu'à son accroissement complet, & dans les femmes, jusqu'à ce qu'elles cessent de faire des enfans.

147. Dans une femme qui ne fait point d'enfans, les dimensions du Vagin augmentent proportionnément à l'usage plus au moins fréquent qu'elle fait du coït; & si dans un âge avancé elle cesse d'en user, son Vagin diminue de plus en plus, en longueur & en largeur, mais les rides ne se rétablissent point; les membranes acquierent seulement plus de solidité & de rigidité.

148. Dans les Vierges, le Vagin conserve ses rides jusques à l'âge le plus décrepit, mais elles s'effacent en partie dès le premier Accouchement, & même par le fréquent usage du coït seulement.

SECTION II.

De la Matrice.

149. La Matrice est un viscère creux Musculo-Vasculeux, destiné à recevoir les premiers rudimens du *Fœtus*, à servir au développement successif, & à l'accroissement de toutes ses parties, pendant l'espace de tems déterminé par l'Auteur de la Nature.

150. La figure de la Matrice, dans les femmes adultes, & hors l'état de la grossesse, approche beaucoup de celle d'une petite poire, un peu applatie, tant antérieurement que postérieurement, mais moins par derriere que par devant.

151. La cavité de la Matrice, dont la forme répond assez bien à celle de la surface extérieure de cet organe, contiendroit pour l'ordinaire à peine une amande dans les femmes adultes.

152. On divise la Matrice en ses régions & en ses parties. Ses régions sont, supérieure, antérieure, postérieure, inférieure & latérales; ses parties sont, son fond, son corps & son col : Le fond de ce viscère occupe la région supérieure, son corps l'antérieure, la postérieure & les latérales, & son col l'inférieure, où est placé son orifice.

153. La Matrice, dans les femmes adultes, a communément près de trois pouces de longueur sur deux pouces ou environ de largeur, depuis son fond jusqu'à son col, & un pouce seulement depuis son col jusques & y compris son orifice; son épaisseur est de 12 ou 15 lignes au plus dans sa partie la plus solide, qui est son fond.

154. La Matrice, ſuppoſée en vacuité, eſt placée dans le Baſſin ; ſon fond eſt ſitué à la hauteur de la ſaillie de l'os *Sacrum*, & à égale diſtance des os *Ilium*, mais plus loin du *Pubis* que de l'extrêmité de l'épine, lorſque la femme eſt couchée ſur le dos; le contraire arrive lorſqu'elle eſt debout.

155. Le fond de la Matrice, dans tous les tems, eſt entiérement iſolé des autres parties : ſon corps eſt auſſi iſolé à quelques égards dans l'état de vacuité, mais il l'eſt pour la plus grande partie dans la groſſeſſe.

156. La direction de la Matrice qui ne contient aucun corps, eſt un peu oblique de devant en arriére, c'eſt-à-dire, de ſon fond à ſon col, la femme conſidérée debout : mais dans la groſſeſſe, ſon inclinaiſon devient très-ſouvent beaucoup plus conſidérable. (*V.* la Pl. 2. fig. 5. 8. & 9.)

157. La jonction de la Matrice avec le Vagin eſt coudée dans tous les tems, mais elle forme un angle obtus dans l'état de vacuité parfaite, un angle aigu dans la groſſeſſe avancée & un angle preſque droit auſſi-tôt après l'Accouchement.

158. Les Anciens ne connoiſſoient que très-peu la ſtructure de la Matrice ; quoique les Modernes la connoiſſent mieux, néanmoins cette connoiſſance eſt encore imparfaite.

159. L'inſpection anatomique de la Matrice nous donne quelques lumieres ſur le méchaniſme de ſes fonctions, & les fonctions admirables de ce viſcère nous éclairent à leur tour ſur ſon organiſation.

160. On doit donc s'attacher ſérieuſement à développer la conſtruction intime de l'*Uterus*, & tâcher de pénétrer dans les loix méchaniques de ſes fonctions.

161. Il entre dans la compoſition de la Matrice, des nerfs tant ſenſitifs que moteurs, des artéres &

des veines, ſoit ſanguines, ſoit lymphatiques ou du moins qui en font l'office.

162. On découvre ſenſiblement, par le moyen des injections, une grande quantité d'artéres qui s'anaſtomoſent enſemble dans la propre ſubſtance de la Matrice, & des veines ſanguines qui communiquent de même entr'elles, mais qui n'ont point de valvules.

163. Tous les Phyſiologiſtes conviennent unanimement de l'exiſtence des fibres charnues de l'*Uterus*, mais ils ne ſont pas d'accord entr'eux ſur la ſituation & ſur la direction de ces fibres motrices.

164. La Matrice reçoit ſes nerfs de l'intercoſtal & des paires lombaires & ſacrées; ſes artéres viennent de l'Aorte, des hypogaſtriques & des hémorroïdales; les veines qui partent de ce viſcère, ſe réuniſſent de proche en proche pour former des branches, & enfin des troncs veineux qui portent les mêmes noms que les artéres.

165. L'intérieur de la Matrice eſt percé d'une fort grande quantité de très petits pertuis qu'on ne peut découvrir manifeſtement que dans certaines occaſions qui les rendent perceptibles: ces petites ouvertures percent une membrane qui eſt ſi fine & ſi déliée, que des d'Anatomiſtes en ont conteſté l'exiſtence; cette membrane recouvre alors une ſubſtance qui eſt comme pulpeuſe ou celluleuſe.

166. Quelques uns de ces Obſervateurs ont cru remarquer que la cavité de la Matrice eſt comme partagée dans ſon milieu, tant antérieurement que poſtérieurement, en deux parties égales, par une ligne grêle & légérement ſaillante; le plus ſouvent il eſt au moins très-difficile de conſtater la réalité de cette ligne.

167. Mais il y a une obſervation qui leur a échappé. C'eſt que, hors de la groſſeſſe, on remar-

que presque toujours à l'extérieur de la Matrice, une bande plus ou moins large, & qu'on apperçoit aisément quoique peu saillante, qui embrasse verticalement le fond & le corps de ce viscère jusqu'à son col, où elle se termine sur la zone.

168. Il est vrai que cette bande s'applatit dans la grossesse jusqu'au point de s'effacer, mais elle ne tarde pas à reparoître peu de tems après l'Accouchement : elle devient souvent même plus considérable qu'auparavant & sur tout en largeur.

169. On sent communément au toucher dans l'épaisseur des parois de l'orifice de la Matrice, lors du travail de l'enfantement, de petits corps sphériques, qu'on croiroit être des glandes solitaires, & que quelques Auteurs ont pris pour des hydatides, d'autres pour des œufs, &c.

170. La circonférence interne des parois du col de la Matrice est garnie de petites rides irréguliéres, dont la direction oblique leur fait décrire circulairement une quantité d'espéces de zig-zags, rompus & placés les uns au-dessus ou au-dessous des autres.

171. Quelques Anatomistes ont donné le nom de Valvules à ces petits replis anfractueux, & d'autres celui d'arbre ou plutôt de palme; en n'en considérant à la vérité que la partie qu'on peut découvrir par le moyen d'une Section verticale : l'on distingue quatre de ces espéces de palmes, une placée antérieureument, une postérieurement, & les deux autres dans les parties latérales.

172. La Matrice, qui est ordinairement unique dans les femmes & qui n'a qu'une cavité, est toujours composée des mêmes parties, depuis l'âge le plus tendre jusqu'au plus avancé; mais ce viscère ne conserve pas exactement sa même forme dans tous les âges.

173. Dans l'enfance, le col de la Matrice eſt très-long & très-grêle, comparativement au volume de ſon corps, quoiqu'alors il ſoit très-petit.

174. A l'âge de puberté, le corps de cet organe ſe trouve allongé aux dépens du col qui s'eſt raccourci : mais ces deux parties ont acquis plus de volume en circonférence.

175. Ces mêmes parties changent encore de forme pendant la groſſeſſe & pendant le travail, ainſi qu'après l'Accouchement.

176. On obſerve même dans les enfans naiſſans, que la lévre poſtérieure du muſeau de la Matrice eſt plus courte que l'antérieure : cette conformation ne change ordinairement qu'après la premiere conception.

177. Dans une femme qui a conçu, la lévre poſtérieure du muſeau de cet organe eſt pour l'ordinaire de niveau avec l'antérieure ; ce qui varie néanmoins ſouvent pendant la groſſeſſe.

178. Après l'Accouchement, la lévre poſtérieure reſte plus ou moins allongée, ſuivant diverſes circonſtances particulieres qui en deviennent des cauſes déterminantes.

179. L'orifice de la Matrice eſt très-ovale dans l'enfance, dans l'état de virginité, lors de la puberté, & même juſqu'au premier Accouchement il ſe raccourcit conſidérablement; mais enſuite il s'allonge d'autant plus, que la femme a eu beaucoup d'enfans.

180. Le muſeau de la Matrice eſt uni, liſſe & poli dans les femmes qui n'ont pas accouché, mais après ce tems, il devient quelquefois inégal & rugueux; ſouvent même il eſt comme monticuleux, lorſqu'il a ſouffert des déchiremens dans les Accouchemens précipités, ce qui n'eſt pas fort rare.

181. Le muſeau de la Matrice acquiert fréquemment, dans les femmes fort âgées, une dureté ſem-

blable à celle d'un ligament, & même d'un cartilage, ſans que pour cette raiſon, cet organe ſoit cenſé malade ; on n'y trouve plus alors cette matiere muqueuſe qui l'enduit toujours dans tout autre tems.

182. Le volume de la Matrice, dans ſa vacuité parfaite, n'eſt pas proportionné à l'embonpoint de la femme, parce qu'il n'entre point du tout de graiſſe dans la compoſition de ce viſcère. C'eſt une vérité de phyſiologie qui ne peut ſouffrir aucune conteſtation bien fondée.

183. La temperature de la Matrice & ſes intempéries dépendent eſſentiellement, dans tous les états, de la bonne, ou de la mauvaiſe qualité du ſang du ſujet. Autre vérité qu'aucun Médecin ne doit point perdre de vue.

184. La denſité ou la compaxité des parois de la Matrice ſaine eſt, en tout tems, relative à celle des muſcles de la femme dont cet organe dépend. Autre vérité très-importante pour les Accoucheurs.

185. Les dimenſions ordinaires de la Matrice, en vacuité parfaite & dans l'état de ſanté, change tous les mois dans la femme réglée ; car leur ſomme eſt plus conſidérable aux approches des régles que dans tout autre tems.

186. La Matrice reprend ordinairement, à peu de choſe près, le même volume qu'elle avoit avant la groſſeſſe, ou avant chacune d'elles, immédiatement après l'entier écoulement des régles qui ſurviennent à la fin des ſuites de couche.

187. Il eſt ordinaire de remarquer, en pareilles circonſtances, que la Matrice ſe rapproche d'autant moins du volume qu'elle a naturellement dans les Vierges, quoiqu'âgées, que la femme a eu un plus grand nombre d'enfans, & qu'elle eſt plus avancée en âge.

188. La Matrice, ſuppoſée en vacuité & ſaine à tous égards, a beaucoup moins de volume, toutes choſes d'ailleurs égales, dans les femmes qui meurent d'épuiſement, ſuite d'hémorragie, que dans celles qui, pour ainſi dire, regorgent de ſang à l'inſtant de leur mort.

189. Lorſque par extraordinaire, la Matrice eſt partagée en deux cavités, elle a auſſi deux fonds & deux corps; mais le nombre des autres parties dépendantes de cet organe n'eſt point augmenté.

190. Dans ces cas ſinguliers, les deux corps de la Matrice ſont quelquefois unis parallelement dans toute leur longueur; d'autrefois ces organes ſe confondent angulairement dans le col qui leur devient commun; quelquefois enfin ces Matrices approchent de celles des brebis, &c.

191. Dans le premier cas, il y a deux Vagins très-diſtincts l'un de l'autre: chaque Vagin a ſon orifice externe particulier, & chacun d'eux embraſſe alors entiérement, par ſon autre extrémité, le muſeau de la Matrice qui y répond.

192. Au contraire dans les deux autres cas, la cloiſon qui ſépare la Matrice en deux cavités diſtinctes, eſt plus ou moins étendue, mais elle ſe continue rarement juſqu'au bas du Vagin, ſur-tout ſi la Matrice eſt bicorne.

193. La Matrice, ſoit que ſa cavité ſoit unique, ſoit qu'elle ſoit double, a des parties ſaillantes qui appartiennent directement à ſa propre ſubſtance, & d'autres qui n'en dépendent qu'indirectement: c'eſt par le moyen de ces parties que cet organe a des connexions avec preſque toutes celles qui l'avoiſinent.

194. Les unes ſont les Trompes de Fallope & les Ligamens ronds; les autres ſont les Ligamens larges, les Ovaires, une grande quantité de vaiſ-

ſeaux

ſeaux de tous genres, & un tiſſu cellulaire très-extenſible.

195. Les connexions du corps de la Matrice ſont avec les ligamens larges & les ligamens ronds : ſon col eſt joint inférieurement avec le Vagin, la Veſſie & le *Rectum*.

SECTION III.

Des Ligamens larges.

196. Le Péritoine recouvre toutes les régions de la Matrice, excepté la partie de cet organe qui ſaillit dans le fond du Vagin. Le Péritoine forme ſeul les Ligamens larges, qui vont s'attacher dans les régions iliaques, après avoir fourni des eſpéces de gaînes aux Ligamens ronds, aux Trompes de Fallope & aux Ovaires.

197. Ces deux prolongemens du Péritoine, étendus latéralement, ſont unis enſemble, chacun de leur côté, par un tiſſu cellulaire très-rare, & dans lequel ſe forment quelquefois des dépôts laiteux à la ſuite des couches.

198. Le Péritoine s'enfonce antérieurement entre la Matrice & la Veſſie qu'il recouvre en partie, poſtérieurement entre l'*Uterus* & l'inteſtin *Rectum*, & latéralement le long du col utérin où il forme les Ligamens larges. Ce qui fait deux eſpéces de culs-de-ſac qu'il eſt très-utile de ne perdre point de vûe dans le travail de l'enfantement.

SECTION IV.

Des Ligamens ronds.

199. Les Ligamens ronds n'ont été ainſi nommés qu'à raiſon de leur uſage & de leur figure, & non à cauſe de leur ſtructure, puiſque ce ſont deux cordons vaſculeux qui n'ont rien qui tienne des li-

gamens articulaires ou ſuſpenſeurs, &c. Ils dépendent entiérement de la Matrice. (*V.* la premiere Fig. de notre premiere Pl.)

200. A commencer de l'enfance juſqu'à l'âge nubile & même à la premiere groſſeſſe, les Ligamens ronds partent toujours latéralement du fond de la Matrice: mais après le premier Accouchement, ils ſe trouvent ordinairement ſitués plus ou moins antérieurement, ſelon que la femme a eu plus ou moins d'enfans.

201. A tout âge & en tout état, excepté dans le cas de quelques maladies utérines, les Ligamens ronds ont chacun entre cinq & ſix pouces de longueur, dans une femme de la taille de cinq pieds ou environ.

202. Lorſque la Matrice eſt vuide, chaque Ligament rond forme une ligne courbe aſſez conſidérable, dans le trajet qu'il fait pour venir paſſer par les anneaux des muſcles du bas-ventre, & s'inſerer dans les graiſſes du plis de l'aîne & dans ſes environs. De Graaf eſt un des Anatomiſtes qui a le mieux décrit cette Courbure.

203. Les inflexions des Ligamens ronds ſont alors, en partant de la Matrice, dirigées de bas en haut & de derriere en devant, & enſuite de haut en bas, mais toujours de derriere en devant.

204. Les Ligamens ronds ſe développent dans la groſſeſſe, mais ils ne s'allongent pas: il eſt vrai qu'ils s'engorgent alors quelquefois conſidérablement: l'on eſt averti de cet accident par des douleurs que les femmes reſſentent dans les aînes & près du Mont de Venus. (*V.* le §. 103.)

205. On ne trouve néanmoins ordinairement, en pareil cas, qu'un de ces Ligamens engorgé, parce que la cauſe de cet engorgement dépend le plus ſouvent de l'attache du *Placenta* ſur les racines du Liga-

ment rond, & que cette maſſe vaſculeuſe ne peut être implantée en même-tems des deux côtés de l'*Uterus*, ſi ce n'eſt dans le cas des jumeaux où il ne ſeroit pas impoſſible que cela arrivât par la duplicité du *Placenta*.

SECTION V.

Des Trompes de Fallope.

206. Les Trompes de Fallope ſont deux canaux muſculo-vaſculeux, d'une figure preſque conique & vermiformes, qui partent latéralement du fond de l'*Uterus ;* on les croit ſuſceptibles d'érection.

207. Le corps de chaque Trompe eſt embraſſé, dans toute ſa longueur, par le ligament large : il n'y a que ſon pavillon qui pour l'ordinaire eſt flottant dans l'hypogaſtre ; ce pavillon, qui peut admettre dans ſa cavité une ſonde de moyenne groſſeur, eſt frangé circulairement & un peu en remontant. (*Voyez* la ſeconde Fig. de la premiere Planche.)

208. Ces petits organes, qui ont chacun entre trois ou quatre pouces de longueur, & par gradation quelques lignes de largeur, pénétrent obliquement & de bas en haut la ſubſtance de la Matrice près de ſon fond, dont ils font partie, & s'ouvrent dans ſa cavité, par un petit pertuis qui reçoit à peine un ſtilet très-délié.

209. J'ai remarqué qu'immédiatement après l'Accouchement, la ſurface intérieure de l'*Uterus* eſt, à droite & à gauche, comme parſemée d'une très-grande quantité de petites lignes courbes qui occupent un très-grand eſpace, & qui ont pour centre de leur eſpéce de tourbillon, l'ouverture des Trompes.

SECTION VI.

Des Ovaires.

210. Les Ovaires ſont deux corps oblongs, un

peu déprimés, dont la circonférence & l'épaisseur varient pour l'ordinaire suivant l'âge & le tempérament : ils pesent entre un & deux gros dans les femmes adultes ; ils sont petits, très-applatis, secs & comme ridés dans celles qui sont fort avancées en âge, à peine pesent-ils alors un demi-gros.

211. Chaque Ovaire est situé sous le repli du ligament large du même côté, près du pavillon de la trompe qui lui répond, & a son ligament particulier qui l'attache à la Matrice ; les Anciens le nommoient *Canal déférent*.

212. On remarque à la vûe seule dans les Ovaires féconds, des vésicules rondes, plus ou moins nombreuses suivant l'âge & la constitution du sujet ; elles sont remplies d'une liqueur reconnue albugineuse à toute épreuve ; leur nombre va communément jusqu'à douze ou quinze, il s'en trouve quelquefois beaucoup moins, d'assez grosses pour pouvoir être vûes sans le secours des verres lenticulaires, mais alors on observe pour l'ordinaire des cicatricules cruciales à la place des vésicules qui manquent, sur-tout si la femme a conçu depuis peu de tems.

213. Outre ces vésicules, on découvre encore dans les Ovaires, de petits corps jaunâtres & comme glanduleux, mais qui ne sont sensibles que dans l'âge propre à la fécondité.

214. Ces différens corps dont l'Ovaire est composé, sont tous liés & réunis par un tissu cellulaire très-compacte : celui-ci est recouvert d'une membrane albugineuse très-forte, & qui est indépendante de celle qui est fournie par le Péritoine.

215. Les Ovaires sont sujets à des hydatides, qui sont sans contredit le commencement de toutes les hydropisies enkystées de ces parties, puisqu'on n'y en remarque jamais dans l'état naturel & sain de l'Ovaire.



SECONDE PARTIE.

Du Méchanisme de la Grossesse.

§. 216. TOUTES les fonctions animales sont méchaniques, & par conséquent susceptibles de démonstration : on peut donc démontrer le méchanisme de la Grossesse qui est comprise dans ce genre de fonctions, mais ce sujet est susceptible d'un si grand détail, que je ne me flatte pas de l'épuiser ; ainsi je me contenterai d'établir quelques principes généraux sur ce méchanisme, jusqu'à ce que j'aye acquis des connoissances plus étendues.

CHAPITRE PREMIER.

Des substances qui établissent la communication du Fœtus *avec la Mere, &c.*

217. C'Est par le concours des corps qui établissent la communication du *Fœtus* avec la Mere, que se développe le produit de la conception, qu'il prend successivement ses divers degrés d'accroissement, & qu'il parvient enfin à sa perfection ; il convient donc de commencer par la description de ces substances intermédiaires entre la Mere & le *Fœtus*.

SECTION PREMIERE.

Du Placenta.

218. Le *Placenta* est une masse charnue, de figure ronde, applatie, qui est formée par l'assemblage

d'une très-grande quantité de veines & d'artéres ſanguines, de vaiſſeaux lymphatiques, & peut-être de quelques corps glanduleux : elle a ordinairement ſept à huit pouces de diamétre ſur un pouce ou environ d'épaiſſeur.

219. Le *Placenta* eſt comme diviſé en un plus ou moins grand nombre de petits lobes diſtincts, qui ont chacun leur tronc & leurs ramifications particulieres de vaiſſeaux.

220. Les lobules mammelonnés du *Placenta* conſidérés chacun ſéparément, repréſentent aſſez bien les lobes du *Placenta* des grands Animaux quadrupédes ; & pris tous enſemble, les uns équivalent à peu près les autres par leur volume reſpectif.

221. Chaque petit mammelon du *Placenta* s'implante dans les orifices des vaiſſeaux utérins, à peu près comme les radicules des plantes dans les poroſités de la terre ; & ces mammelons, par la même conformité de loix, reçoivent de la Matrice les ſucs qui ſont propres au développement & à l'accroiſſement du *Fœtus*, de la nutrition duquel ils ſont les premiers organes.

222. Le *Placenta* peut s'attacher indiſtinctement dans tous les points de la ſurface interne du fond & du corps de la Matrice, ſans en excepter même la circonférence de l'orifice interne de ſon col ; néanmoins on prétend que le *Placenta* s'implante beaucoup plus ſouvent dans le fond de la Matrice, que dans toute autre partie de ce viſcère.

223. L'attache particuliere du *Placenta* dans la Matrice eſt ſouvent la cauſe déterminante du plus ou du moins de facilité, ou de difficulté de l'Accouchement dans les femmes bien conformées.

224. L'implantation du *Placenta* produit, ſuivant le lieu où elle s'eſt faite, des effets différens, dont il eſt abſolument néceſſaire d'être inſtruit & qu'on

ne doit jamais perdre de vûe. (*Voyez* la seconde Planche, son explication, & la suite de mes observations sur les Accouchemens laborieux, &c. pag. 41. & suiv.)

225. La partie de la Matrice où s'attache le *Placenta*, est toujours plus épaisse que si cette masse vasculeuse ne s'y fût pas implantée.

226. Lorsque le *Placenta* s'attache au fond de la Matrice, cette partie de l'*Uterus* conserve beaucoup d'épaisseur, malgré sa prodigieuse extension, à la fin de la grossesse.

227. Si le *Placenta* s'implante au contraire ailleurs que dans le fond de cet organe, ce même fond perd alors beaucoup de son épaisseur naturelle.

228. La partie opposée à l'attache du *Placenta*, se trouvera plus mince, si c'est à l'une des parois du corps de la Matrice que le *Placenta* a pris racine. (*V.* mon premier livre d'Obs. sur les Accouchemens laborieux, &c. pag. 123. N°. 5.)

229. Dans ce dernier cas, le fond de la Matrice se portera toujours du côté de l'attache du *Placenta*, suivant les loix de la gravité des corps, ce qui déviera la Matrice dans son entier.

230. La Matrice peut être déviée, par cette cause, en trois sens principaux; sçavoir, en-devant, latéralement, & obliquement.

231. Jamais, dans les femmes bien conformées, le fond de la Matrice ne peut se porter directement en arriere, comme *Deventer* & ses partisans l'ont cru jusqu'à présent. Ils ont été induits dans cette erreur, parce qu'ils ont absolument ignoré les signes qui indiquent que l'enfant se présente la face tournée vers la symphyse du *Pubis*.

232. Lorsque la Matrice porte son fond en arriere & vers le haut, tandis que le museau de la Matrice se dirige vers le *Pubis*, cela dépend de ce que les

Vertébres des Lombes se trouvent arquées à contre-sens de l'état naturel.

233. Si le *Placenta* a pris racine à la paroi postérieure de la Matrice, c'est la portion supérieure de la paroi antérieure de cet organe, qui va occuper la place de son fond, sans que, par cette raison, le museau de la Matrice perde sa situation naturelle. (*V.* le §. 224.)

234. Quand le *Placenta* s'attache antérieurement, il fait incliner la Matrice directement en devant, (*V.* le §. 229.) & donne au ventre la figure d'une besace. (*V.* les Fig. 5. 8. & 9. de la seconde Planche.)

235. Si c'est latéralement que le *Placenta* s'est implanté, il fait incliner le corps de la Matrice vers la région iliaque du même côté, (*V.* le §. 228.) & dirige le col de ce viscère vers le côté opposé. (*V.* la onziéme Fig. de la seconde Planche.)

236. Si le *Placenta* a pris son attache dans les espaces intermédiaires, qui ont été ci-dessus désignés, la Matrice prend une position oblique de derriere en devant, ou de devant en arriere. (*V.* le §. 229.)

237. Lorsque le *Placenta* s'est attaché obliquement & postérieurement, il paroît peu de difformité au ventre de la femme; elle se plaint de douleurs à la hanche & à la cuisse du même côté, & cela depuis les premiers mois de la grossesse jusqu'après l'accouchement. (*V.* les §. 87. 88. 89. 90. 91. & 92.)

238. Quand au contraire le *Placenta* est placé obliquement & antérieurement, le ventre se jette sur la cuisse du même côté, ce qui le rend très-difforme, mais n'occasionne point de douleur à la cuisse, mais à la hanche & à l'aîne opposée. (*V.* les Art. 5. & 6. de la S. de mes Observ.)

239. Il n'y a que lorsque le *Placenta*, unique,

ou censé tel, s'est implanté au fond de la Matrice, ou dans sa partie postérieure, ou sur la circonférence interne de son col, que la Matrice occupe le milieu du ventre de la femme supposée bien conformée.

240. L'implantation du *Placenta* au fond & à la paroi postérieure de la Matrice, est des plus ordinaires; son attache sur l'orifice susdit est très-rare: dans les deux premiers cas, c'est le fond ou la partie postérieure, & dans le troisiéme cas, c'est le col de la Matrice qui acquiert le plus d'épaisseur. (*V.* le §. 224.)

241. Toutes les fois que, dans une femme bien conformée, le *Placenta* se place postérieurement ou au fond de l'*Uterus*, cet organe reste toujours vertical au plan incliné de l'ouverture du Bassin, jusqu'à la fin de la grossesse décidée naturelle à tous égards. (*V.* les §. depuis 34. jusqu'à 41. & depuis 154. jusqu'à 157.)

242. Lorsque le *Placenta* s'attache dans la partie supérieure du col propre de la Matrice, la femme ne peut éviter la perte de sang vers les derniers tems de sa grossesse. (*V.* ma Dissertation sur ce sujet.)

243. Il n'y a, en pareilles circonstances, que l'Accouchement forcé qui puisse mettre en sûreté la vie de la mere, & faciliter au moins l'administration du Baptême à l'enfant. (*V.* la même Dissertation & l'Art. 3. de la S. de mes Obs.)

SECTION II.

Du Cordon Ombilical.

244. Le Cordon Ombilical est composé d'une veine & de deux artéres; ces trois vaisseaux sont joints ensemble par un tissu cellulaire, & recouverts d'une membrane que leur fournit le *Chorion*: cette

enveloppe ne vient pas de l'Ouraque, comme quelques Auteurs le prétendent; elle ne dépend pas non plus de l'*Amnios* qui se termine à un demi pouce, ou environ, de la masse du *Placenta.*

245. Le Cordon est attaché d'une part au *Placenta*, & de l'autre au bas-ventre de l'enfant; il est, dans cette extrêmité, recouvert de peau à la hauteur de quelques lignes : c'est le lieu que la Nature a désigné pour former par les suites l'Ombilic de l'enfant.

246. La Veine Ombilicale prend naissance des radicules du *Placenta* qui, en se réunissant de proche en proche, forment son tronc : celui-ci, après avoir passé par l'anneau de l'*Abdomen*, va s'insérer dans le *Sinus* de la Veine-porte.

247. Les deux Artéres Ombilicales partent ordinairement des Artéres iliaques de l'enfant, & quelquefois de l'Aorte même : elles vont se rendre dans la masse du *Placenta*, où elles se divisent & se soûdivisent en une quantité innombrable de ramifications.

248. Les Artéres Ombilicales sont beaucoup moins grosses que la Veine ; celle-ci égale pour l'ordinaire, le diamétre d'une grosse plume d'oye, & les Artéres n'admettent communément qu'à peine un gros stilet.

249. Ces Vaisseaux rampent indistinctement les uns autour des autres : la Veine est très-souvent variqueuse & comme remplie de nœuds par intervalles : quelquefois elle est contournée autour des Artéres en forme de colomne torse, & d'autres fois ce sont les Artéres qui serpentent autour de la Veine.

250. La Veine & les Artéres Ombilicales n'ont ordinairement aucunes ramifications, ni même d'anastomoses dans tout le trajet où ces Vaisseaux représentent un Cordon; ensorte que si ce Cordon est

comprimé dans un point, l'effet eſt le même que s'il l'étoit dans toute ſon étendue.

251. La longueur la plus ordinaire du Cordon, eſt d'un pied & demi ou environ; j'en ai cependant rencontré de beaucoup plus courts & de bien plus longs.

252. On trouve quelquefois le Cordon Ombilical noué d'un vrai nœud; on en a vû de tortillés en double; on en a même trouvé qui étoient entiérement ſéparés du *Placenta :* quand une de ces trois circonſtances arrive, l'enfant périt ordinairement avant terme, ou il naît du moins fort émacié.

253. Quant à la groſſeur & à la conſiſtance du Cordon Ombilical de l'enfant à terme, rien n'eſt ſi variable : les Cordons ordinaires ont cinq à ſix lignes de diamétre; les plus petits n'ont gueres moins de trois lignes, & les plus gros rarement au-delà de douze.

254. Ce ne ſont pas toujours les Cordons les plus menus, qui ont la conſiſtance plus mollaſſe, ni les plus gros qui ſont les plus fermes; il y a plus, tel Cordon paroît ferme, qui caſſe aiſément, pendant qu'un autre, qui ſemble mol & flaſque, eſt très-coriaſſe & réſiſte à la traction.

255. Le Tiſſu cellulaire qui unit enſemble les Vaiſſeaux Ombilicaux, eſt très-ſuſceptible de s'infiltrer d'une matiere gélatineuſe, & comme muqueuſe, qui le rend caſſant & facile à être coupé par la ligature.

256. Le Cordon Ombilical n'eſt pas toujours placé au centre de la Maſſe du *Placenta ;* ce qui en rend quelquefois l'extraction difficile. (*V.* la ſuite de mes Obſervations ſur les Accouchemens laborieux, Art. 6. pag. 111. & ſuiv.)

SECTION III.

Des Membranes.

257. Les Membranes ou Secondines, ſont le *Chorion* & l'*Amnios*. Le *Chorion* eſt ſitué du côté de la Matrice, & l'*Amnios* du côté de l'enfant. Le *Fœtus* humain n'a point ordinairement de membrane allantoïde.

258. Le *Chorion* eſt compoſé de deux Lames principales qui ſont jointes enſemble par une eſpéce de tiſſu cellulaire très-rare : la Lame interne eſt liſſe & ſans aucunes rugoſités apparentes dans ſes deux faces, mais l'externe eſt toute hériſſée de filets tomenteux qui l'attachent à la Matrice.

259. Les deux Lames du *Chorion* ſe ſoûdiviſent en une très-grande quantité de feuillets, un de ces feuillets tapiſſe la ſurface Vuileuſe du *Placenta* & l'autre le côté où eſt le Cordon, les autres forment une eſpéce de tiſſu cellulaire qui maintient en place les plus petits vaiſſeaux, comme les plus gros de cette Maſſe charnue.

260. Les deux feuillets principaux du *Chorion*, ſemblent dépendre directement (que ce ſoit leur origine ou leur inſertion) d'une eſpéce de couronne ou bande ligamenteuſe circulaire, que l'on obſerve pour l'ordinaire, plus ou moins ſenſiblement ſur tous les *Placenta*.

261. L'*Amnios* eſt liſſe & poli dans ſes deux faces; cette membrane tapiſſe le *Chorion* & le *Placenta*, & va s'attacher intimement au Cordon ombilical de la même maniere que la peau du ventre de l'enfant s'inſere à l'autre extrêmité du même Cordon.

SECTION IV.

Des vraies & des fausses Eaux.

262. Les Eaux contenues dans l'*Amnios*, sont pures, claires & limpides dans les premiers tems de la grossesse, mais elles acquierent de la couleur & deviennent glaireuses par la suite, sur-tout vers la fin, sans néanmoins contracter d'acrimonie : ces Eaux sont en partie muqueuses & en partie gélatineuses & séreuses.

263. Il est vraisemblable, & c'est mon sentiment, que la partie purement aqueuse ou séreuse des Eaux de l'*Amnios*, vient des porosités qu'on remarque aux parois de la cavité de la Matrice, (*V.* le §. 165.) & que la partie qui la colore & qui l'épaissit, dépend des excrétions cutanées de l'enfant, & des féces de ces mêmes Eaux.

264. Je suis aussi persuadé qu'une partie de ces Eaux est fournie par le moyen des membranes qui entourent l'enfant, & qui sont parsemées d'une grande quantité de Vaisseaux lymphatiques.

265. Je ne puis enfin me refuser de penser que tous les Vaisseaux capillaires dont le *Chorion* paroît hérissé après sa séparation de la Matrice, ne soient les sources réelles d'où vient la plus grande partie des Eaux de l'enfant. Car ces Vaisseaux existent dès que l'œuf, ou ce qui semble en être un, est porté dans la Matrice, & ils y deviennent aussi adhérens par la suite, que le *Placenta*, qui, à proprement parler, n'est qu'un point épaissi du *Chorion*.

266. Les usages des Eaux que contient l'*Amnios*, sont 1°. de servir en quelque sorte de nourriture à l'enfant, depuis le commencement de la grossesse jusqu'à la fin; 2°. de modérer, dans les premiers mois de la grossesse, l'effet des secousses que l'Em-

bryon pourroit recevoir ſans elles, des mouvemens de la femme; 3°. d'empêcher réciproquement par la ſuite, que ceux de l'enfant ne ſoient trop douloureux à la mere; & 4°. de concourir à la dilatation de l'orifice de la Matrice dans le tems du travail de l'Accouchement.

267. Lorſqu'on adminiſtre méthodiquement les frictions mercurielles à une femme groſſe, vérolée, ſi ſon enfant a été guéri de la maladie, on reconnoît dans les Eaux de l'*Amnios*, une qualité mercurielle: car, outre qu'elles ſont toujours alors d'une couleur plombée, elles blanchiſſent le cuivre rouge, &c.

268. Plus on a été obligé de faire recevoir de Mercure à la Malade, & plus les Eaux de l'enfant ſe trouvent chargées de ce minéral; ce qui prouve que l'*Amnios* ne réſorbe point ſes Eaux.

269. Outre ces Eaux, il s'en trouve quelquefois d'autres, qu'on appelle de fauſſes Eaux, & qui viennent des mêmes ſources que les vraies; mais elles n'occupent pas tout-à-fait un même ſiége.

270. Il y a encore de fauſſes Eaux, qui ne s'écoulent point par la route des véritables Eaux, & celles-ci ont un réſervoir tout particulier. (*V.* le §. 169.)

271. Les fauſſes Eaux ſont, en tout tems, exemptes de couleur, d'odeur & de conſiſtance; elles ne teignent point les linges blancs & propres, lorſqu'elles s'écoulent ſeules. (*V.* les §. 261. 2. 3. & 4.)

272. L'évacuation des fauſſes Eaux ne cauſe jamais aucun préjudice à la mere ni à l'enfant; mais l'écoulement total des vraies Eaux, fait ordinairement périr l'enfant qui n'eſt pas à terme, ou qui n'en approche pas beaucoup.

CHAPITRE II.

De diverſes circonſtances relatives à la Groſſeſſe.

SECTION PREMIERE.

Des Régles.

273. LEs femmes bien conſtituées ſont, par leur deſtination naturelle, ſujettes pendant trente ans ou environ de leur vie, à un écoulement périodique de ſang, qui ſe fait ordinairement de la Matrice par le Vagin.

274. On a, ſuivant les Pays, fixé différentes dénominations à ce flux utérin; on lui donne familiérement parmi nous le nom de Régles. La plûpart des femmes ſont réglées tous les trente jours, quelques-unes plus & d'autres moins ſouvent, ſelon leur tempérament, & le plus ou le moins d'exercice qu'elles font; ce qui détermine auſſi la quantité de ſang qu'elles perdent, & le tems qu'il employe à s'évacuer à chaque période.

275. La ſanté des femmes dépend le plus ſouvent de l'ordre régulier & de la quantité ſuffiſante des Régles; & leur état valétudinaire reconnoît pour cauſe la diminution, l'augmentation, ou la ceſſation de cette évacuation, ſi l'on en excepte le tems de la groſſeſſe, & d'un âge avancé.

276. La cauſe la plus probable de la néceſſité de l'évacuation menſtruelle, peut être attribuée à la ſtructure labyrinthique des Vaiſſeaux de l'*Uterus* (*V.* le §. 162.) qui rend périodiquement cet organe ſuſceptible d'une pléthore ſanguine qui lui eſt propre.

277. L'on peut donc conclure que cette organisation particuliere de la Matrice, n'eſt pas encore parfaite dans l'enfance; qu'elle reſte imparfaite dans les femmes qu'on appelle *bréhaignes*; qu'elle eſt dépravée dans celles qui ſont mal réglées, & qu'elle eſt en quelque ſorte changée, quoiqu'à la vérité de différente maniere, dans la groſſeſſe & dans la vieilleſſe.

278. L'âge le plus ordinaire de la premiere apparution des Régles, eſt en France entre douze & quinze ans, quelquefois plutôt, d'autre fois plus tard, & elles ceſſent communément entre quarante-cinq & cinquante ans.

279. Il eſt rare que les Régles ſe déclarent tout à coup en rouge; elles s'annoncent plus ordinairement par un écoulement lymphatique ſur-tout dans les pays froids & dans les tempéramens phlegmatiques (*V.* le §. 161.)

280. Les qualités du ſang qui s'écoule par les Régles, dépendent aſſez conſtamment de celles de la Maſſe générale des humeurs.

281. Le ſang des Régles d'une femme bien ſaine à tous égards, eſt auſſi naturel que celui qui ſortiroit de toute autre partie de ſon corps, à moins qu'il n'ait ſejourné, ou qu'il ne ſoit mêlé avec quelque ſubſtance excrémenteuſe.

282. Les femmes qui menent une vie ſédentaire, qui ſont d'une conſtitution muſculaire & très-ſanguines, ont des Régles abondantes ou plus rapprochées, ſi elles ſont en bonne ſanté: le ſang eſt vermeil, ſans être trop coloré; il eſt d'une louable conſiſtance & exempt de mauvaiſe odeur en ſortant.

283. Les femmes Cachectiques voyent plus en blanc qu'en rouge; leurs Régles ſont ordinairement de couleurs vicieuſes, & exhalent ſouvent une odeur fœtide.

fœtide. Ces femmes ſe portent ordinairement mieux dans leurs groſſeſſes que dans tout autre tems.

284. Les femmes Pléthoriques ont beſoin d'être ſaignées pluſieurs fois dans leurs groſſeſſes, & les Cachectiques d'être ſouvent purgées.

285. La privation entiere des Régles chez les Vierges, eſt, dans l'état du mariage, une cauſe preſque infaillible de la ſtérilité complette.

286. Une femme peut concevoir, quoi qu'elle n'ait encore jamais eu ſes Régles, pourvû qu'elle ſoit diſpoſée à les avoir prochainement.

287. Les femmes deviennent ſouvent enceintes, quoique leurs Régles n'ayent pas reparu depuis l'Accouchement, & ſans qu'il en réſulte aucun inconvénient.

288. Une femme groſſe n'eſt pas réglée ordinairement : l'on doit donc, dans la diſpoſition contraire, s'attacher avec attention à remédier à cet état, qui doit être cenſé contre nature.

289. Le ſang des Régles d'une femme enceinte, eſt en même tems plus pâle, ou plus lymphatique, & s'écoule en moindre quantité qu'à l'ordinaire.

290. Ce ſang ne vient communément que des vaiſſeaux hémorroïdaux du Vagin, ou tout au plus, du Col de la Matrice.

291. Lorſqu'il ſort du Vagin, pendant la groſſeſſe, du ſang pur & avec caillots, c'eſt alors une hémorragie utérine, occaſionnée par le décollement de quelque portion du *Placenta*.

292. Il faut ſaigner dans le premier cas, lors que le periode d'après approchera. Et dans le ſecond cas, auſſi-tôt qu'on eſt appellé, pourvu que le travail ne ſoit pas commencé : car, dans cette ſuppoſition, la ſaignée ne ſervira de rien contre la perte.

293. Ces deux circonſtances ſont ſouvent d'un augure peu favorable pour la ſanté de l'enfant, &

D

la premiere annonce du moins communément que la mere eſt d'une mauvaiſe conſtitution.

SECTION II.

Des ſignes de la Stérilité, de la Virginité, de la Fécondité & de la Conception.

294. Les ſignes évidemment démonſtratifs de la Stérilité dans la femme vivante, ſe réduiſent à un très-petit nombre : Il n'en eſt pas de même des cauſes occultes de cette imperfection qui ſont très-multipliées, & qu'on ne reconnoît guéres que par l'ouverture des cadavres : il en reſte même alors quelque fois d'impénétrables à nos recherches.

295. Les ſignes de la Virginité ſont très-ſouvent des plus équivoques & des plus difficiles à conſtater, puiſqu'on a vu des femmes enceintes dont l'*Hymen* n'avoit ſouffert aucune lacération. (*V.* le §. 134.)

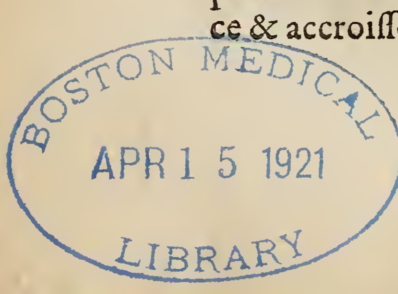
296. On ne peut avoir des ſignes certains & convainquans de la Fécondité des femmes, qu'après la fécondation, n'y ayant tout au plus juſques-là que de la probabilité.

297. Les ſignes de la Conception récente, ſont tous fautifs, & peuvent induire en erreur étant conſidérés ſéparément ; ils acquierent plus de force, lorſqu'ils ſont raſſemblés & bien peſés, mais on ne doit jamais s'y fier entiérement.

SECTION III.

Des différentes eſpéces de Groſſeſſe.

298. La Groſſeſſe peut être définie en général, une augmentation graduée & ſucceſſive du volume naturel du Ventre des femmes, occaſionnée par la préſence d'un corps quelconque qui y a pris naiſſance & accroiſſement après la fécondation.



299. On diviſe ordinairement les Groſſeſſes en vraies & en fauſſes ; les unes dépendent de la préſence d'un ou de pluſieurs enfans ; & les autres de la formation de quelques corps étrangers dans la Matrice.

300. Les vraies Groſſeſſes peuvent être ſoûdiviſées en bonnes & en mauvaiſes, en ſimples, en compoſées & en compliquées.

301. On doit entendre par une bonne & vraie Groſſeſſe, celle où l'enfant eſt contenu dans la Matrice ; & on peut appeller vraie & mauvaiſe Groſſeſſe, celle où le *Fœtus* prend naiſſance dans tout autre endroit que l'*Uterus*.

302. On nomme Groſſeſſe vraie & ſimple, celle où il n'y a qu'un enfant dans la Matrice, & compoſée, lorſqu'il y en a pluſieurs.

303. Les Groſſeſſes compliquées, ſont celles dans leſquelles il ſe trouve en même tems quelque corps étranger dans la Matrice avec l'enfant. Ces groſſeſſes ne trouveront pas ici de place, bien que leur nombre ſoit très-conſidérable, d'autant qu'elles n'ont rien de commun avec le Méchaniſme de la Groſſeſſe naturelle.

SECTION IV.

De ſignes Diagnoſtiques & Pronoſtiques des Groſſeſſes.

304. Les ſignes de la vraie Groſſeſſe, ſont tous capables de nous induire en erreur, du moins juſqu'à ce que l'enfant ait remué.

305. L'enfant fait quelquefois ſentir ſes mouvemens dès le ſecond mois de la Groſſeſſe : mais ce n'eſt plus communément que vers le troiſiéme ou le quatriéme mois, & d'autres fois même encore plus tard, quoique très-rarement.

306. Dans les cas équivoques de vraies ou de

fauſſes Groſſeſſes, on doit, après un mûr examen, mettre tous les ſignes des unes & des autres, tant en comparaiſon qu'en oppoſition, pour tâcher, s'il eſt poſſible, de démeler la vérité.

307. Le Toucher, quoique le plus sûr en apparence, de tous les moyens connus pour parvenir à diſcerner la nature d'une Groſſeſſe, ne nous met pas toujours à l'abri d'un jugement incertain, ſur tout dans les premiers mois.

308. On doit être beaucoup plus circonſpect à prononcer ſur l'état des filles que ſur celui des femmes, pour qui notre déciſion porte moins à conſéquence : il faut auſſi ſe tenir bien en garde en pareil cas contre toutes les allégations qui peuvent tendre à nous perſuader l'état maladif par préférence à une Groſſeſſe.

309. Les mouvemens de l'enfant conſtatent toujours une véritable Groſſeſſe, mais ils ne peuvent aſſurer invinciblement qu'elle ſoit bonne & naturelle à tous égards.

310. Pour que la Groſſeſſe ſoit bien naturelle, il faut abſolument que l'enfant ait pris naiſſance dans la Matrice : car s'il eſt renfermé dans la Trompe, dans l'Ovaire, ou dans la cavité de l'*Abdomen*, la Groſſeſſe ſera contre-nature, quoique véritable, par erreur de lieu. (*V.* le §. 301.)

311. Lorſque l'enfant a pris ſon accroiſſement ailleurs que dans la Matrice, il eſt perdu de toute néceſſité ſi on ne le tire par la ſection *de l'Abdomen*; & il met toujours ſa mere dans un danger évident ſoit qu'on faſſe cette opération, ſoit qu'on ne la faſſe pas.

312. Dans le cas que nous venons d'expoſer, la Matrice augmente de volume, & ſa cavité devient plus ſpacieuſe quoi que vuide, mais ſeulement lors que l'enfant s'eſt acru dans la Trompe ou dans l'O-

vaire, ou bien que son *Placenta* s'est attaché extérieurement sur le fond de la Matrice.

313. Lorsque l'enfant a pris naissance dans le Ventre hors de la Matrice, la femme entre ordinairement, mais infructueusement en travail au tems marqué par la Nature pour sa délivrance, & l'enfant cesse pour l'ordinaire de vivre peu de tems après.

314. Les mêmes Phénomènes arriveroient vraisemblablement lorsque le *Fœtus* est renfermé dans la Trompe, ou dans l'Ovaire s'il pouvoit y rester jusqu'au neuviéme mois de la Grossesse, mais il déchire ordinairement ses enveloppes avant ce terme, & la mere périt d'hémorragie avec son enfant dans le Ventre.

315. Ce funeste accident semble indiquer la section gastroraphique, mais je doute beaucoup qu'on y réussît, quand bien même on auroit des signes suffisans pour s'y décider & promptement, parce qu'il faudroit, pour se flatter de réussir, que le lieu où se seroit attaché le *Placenta* eût la faculté qu'à la Matrice de se contracter très-puissamment & avec célérité.

316. Lorsque l'enfant est contenu dans la Trompe ou dans l'Ovaire, il est rare que la femme soit réglée; au lieu que s'il est dans le Ventre, elle a ordinairement ses Régles, excepté dans le cas qui termine le §. 312.

317. Dans les cas du §. 312. la femme a communément du lait dans les mammelles comme dans la bonne Grossesse; au contraire dans ceux du §. 311. il est rare qu'elle y en ait.

318. Les mouvemens de l'enfant prouvent incontestablement qu'il est vivant; mais leur cessation ne prouve pas qu'il ait perdu la vie.

319. Le flétrissement des mammelles de la Mere, & la décidence locale de son Ventre, ne sont pas

toujours des ſignes certains & déciſifs de la mort de l'enfant ; mais ils annoncent bien sûrement qu'il eſt du moins foible & languiſſant.

320. L'enfant qui ſe meut difficilement dans une Matrice ample, n'eſt pas ſeul ordinairement, & ſur-tout ſi ces mouvemens ſont ſouvent réitérés & multipliés.

321. Les femmes qui ſont très-ſenſibles aux mouvemens de leurs enfans, ont rarement le Ventre gros ; elles ſont ordinairement menacées de convulſions, ſi elles ſont très-ſanguines, ou vaporeuſes.

322. A termes égaux de Groſſeſſes ſimples & naturelles, le poids de l'enfant vivant eſt moins incommode aux femmes qui ont le Ventre très-gros, qu'à celles qui l'ont peu ſaillant par comparaiſon.

323. Les premieres ſont ſujettes à perdre les Eaux contenues dans l'*Amnios* avant que d'entrer en travail, particuliérement ſi elles ſont fort graſſes, & les dernieres ſont menacées d'accoucher prématurément.

324. Les unes & les autres ſont ſouvent attaquées de bouffiſſure aux extrêmités inférieures, ſurtout dans les derniers tems de la Groſſeſſe, comme ordinairement dans le cas des Jumeaux.

325. Le poids incommode d'une véritable Groſſeſſe, qui eſt indépendant du volume exceſſif du Ventre, annonce ordinairement que le *Fœtus*, ou la Matrice ont pris une poſition vicieuſe, enſemble ou ſéparément, ou bien que les Eaux ſont en trop petite quantité, reſpectivement au volume de l'enfant.



CHAPITRE III.

De la Génération.

ARTICLE PREMIER.

De l'insuffisance des Systêmes établis sur cette Opération.

326. IL n'y a rien de si mystérieux dans la Nature que la Génération de l'homme, si on en excepte l'Acte dont elle est l'effet immédiat.

327. Toutes les hypothèses, les probabilités & les conjectures des différens Auteurs sur la Génération du *Fœtus*, sont trop défectueuses pour qu'il soit encore possible d'en former aucun systême satisfaisant.

328. L'Analogie est elle-même d'une très-foible ressource, pour nous aider à pénétrer dans l'opération mystérieuse de la propagation de l'espéce humaine.

329. Les Observations directes les plus scrupuleusement dressées & appréciées, ne nous ont ouvert jusqu'ici qu'un labyrinthe dont aucun Naturaliste ne s'est encore tiré réellement.

330. Les foibles lumieres de l'Observateur ne commencent à appercevoir quelque chose de réel, qu'après le premier développement du Chaos, lorsque l'Embryon a péri : & encore que distingue-t'on alors ? L'ebauche de la superficie des Formes, & rien de plus.

331. Tant que la substance fécondée est transparente, son uniformité nous voile en effet l'inconcevable arrangement des molécules de la Matiere principe, loin de nous permettre d'en distinguer les

moindres parcelles, & dès qu'elle eſt devenue opaque, la Forme cache le fond; tout n'eſt donc alors, dans l'objet de nos recherches, qu'un abîme d'obſcurité, où nous n'appercevons clairement que les bornes de notre intelligence.

332. Nous nous contenterons ici de tâcher de découvrir ſuperficiellement, dans la Génération, le produit de la modification de la Matiere, auſſitôt qu'elle a pris une Forme aſſez décidée, pour que nos ſens en ſoient frappés.

Article II.

Du développement de l'Embryon, &c.

333. Quand on peut appercevoir les premiers rudimens du *Fœtus*, le produit de la Conception iſolé eſt environ du volume d'un œuf de pigeon, dont la coque ſeroit ſeulement membraneuſe.

334. Cette Membrane eſt un peu diaphane, quoique tomenteuſe dans toute ſa circonférence, & même en quelque ſorte lanugineuſe dans une aſſez grande étendue; elle eſt attachée de toutes parts à la Matrice. (*V.* le §. 265.)

335. Si l'on ouvre avec précaution ce petit Sac ovoïde, il en ſort pour l'ordinaire une Eau très-claire, (*V.* le §. 262.) & l'on trouve, dans ſon centre, une eſpece de nuage glaireux qui paroît compoſé de trois Véſicules, de différens volumes.

336. La ligne centrale de ces trois Véſicules, qui ſont les maſſes d'où doivent ſe développer la tête, la poitrine & le ventre de l'Embryon, décrit une eſpece de parabole dont le coude eſt vers la nuque de ce même Embryon.

337. On diſtingue deux taches brunes ſur la plus groſſe de ces Véſicules, & un petit filet tranſparent qui, partant d'un point de la ſuperficie de la

troisiéme, va s'attacher au Sac membraneux qui renferme ces Véſicules ſous la place lanugineuſe. (*V.* le §. 334.)

338. Lorſque le produit de la Conception a acquis le volume d'un œuf de poule, la portion lanugineuſe du Sac ovoïde eſt devenue épaiſſe & de couleur rouge, le *Tomentum* (*V.* le §. 265.) s'eſt fortifié & la Membrane a beaucoup perdu de ſa tranſparence.

339. L'Embryon eſt alors de la groſſeur d'une mouche à miel ou environ; il eſt opaque, & ſes extrêmités, tant ſupérieures qu'inférieures, commencent à paroître comme autant de petits mammelons.

340. Dans ce même tems, ſes yeux ſe laiſſent appercevoir aſſez diſtinctement, ainſi que le Cordon ombilical, qui s'eſt allongé ſuffiſamment pour aller juſqu'au centre de l'œuf.

341. Auſſi-tôt que celui-ci a doublé de volume, ce qui arrive vers la fin du premier mois de la Groſſeſſe, le *Fœtus* a ſa forme extérieure entiérement décidée, de même que ſon ſexe; il n'y a que les extrêmités des doigts qui ne ſont ordinairement qu'ébauchées.

342. Dans le ſecond mois, les extrêmités des doigts ſe trouvent perfectionnées à l'exception des ongles, qui ne prennent de la ſolidité & toute leur longueur, que vers la fin du terme naturel de la Groſſeſſe.

343. Pendant cet eſpace de tems, il ſe paſſe divers Phénomènes qui méritent toute notre attention, puiſque ce ſont eux qui nous dévoilent en partie, mais par degrés & preſqu'inſenſiblement, le véritable Méchaniſme de la Groſſeſſe.

ARTICLE III.

De la Dilatation de la Matrice.

344. Dès que la Matrice a reçu le dépôt précieux qui lui a été confié, ses parois s'épaississent considérablement dans toute leur circonférence, par le sang qui se porte en abondance à tous les vaisseaux qui composent ces parois. (*Voyez* la Fig. 3. N°. 1. de la premiere Planche & le §. 312.)

345. Je pense que le vuide de la capacité de la Matrice doit d'abord diminuer en tous sens, mais cet effet ne peut durer longtems; car l'œuf fécondé (ou ce qui paroît en être un) venant bientôt à acquerir du volume, les parois utérines seront forcées de céder à son extension impulsive.

346. La Matrice est donc entiérement active dans les premiers momens de la Conception, & elle devient en partie passive, aussi-tôt que son produit a acquis autant de volume que sa cavité, lors de sa vacuité parfaite, avoit d'espace en tous sens.

347. Je dis d'une part que la Matrice devient en partie, & non entiérement passive, pendant tout le reste de la Grossesse, & d'autre part j'accorde de l'activité au produit de la Conception.

348. Je suis fondé à ne pas croire comme on l'a fait jusqu'à présent que la matrice est entiérement passive pendant tout le tems de la Grossesse. (*V.* le §. 312.) Je ne nie pas néanmoins que le produit de la Conception n'ait quelque sorte d'action sur les parois de cet organe; loin de-là.

349. Cette activité singuliere d'un corps aussi petit & aussi mol, n'a rien qui doive répugner au bon sens éclairé des principes de la Physique expérimentale. En effet, pour s'en convaincre,

350. Il suffit d'une part, de se représenter l'in-

compressibilité des liqueurs, l'impénétrabilité de la Matiere, & le Méchanisme par lequel les liqueurs montent, contre leur propre poids, dans des tubes capillaires.

351. D'autre part, en considérant le produit de la Conception comme un composé d'autant de leviers qu'on peut imaginer de points à sa circonférence, & qui tous ont pour point d'appui le centre de ce corps, on doit, par une conséquence nécessaire, juger que l'extrêmité de chacun de ces espéces de leviers agit sur le point de la parois utérine qui lui répond, comme contre la partie la plus étroite de la clef d'une voûte.

352. D'ailleurs, si on ajoute à ces connoissances directes, que chaque vaisseau de la Matrice devient d'autant plus ample que le produit de la Conception fait de progrès, & que ces mêmes vaisseaux ne font, pour ainsi dire, que se développer, (*V.* le §. 312.) on sera non-seulement obligé de se rendre à l'évidence de notre proposition, mais on conviendra encore sans peine qu'il seroit très-difficile, pour ne pas dire impossibile, que ce Méchanisme s'exécutât d'une autre maniere.

353. On doit reconnoître le premier mobile de tout ce Méchanisme, dans l'exécution des loix que le Créateur a établies: on sçait que c'est la vertu prolifique de la semence du mâle qui en est l'agent primitif; mais on ne peut refuser d'admettre que l'intus-susception n'en soit la cause seconde.

354. Pendant que ces différentes merveilles s'opérent, l'ouverture du col de la Matrice, du côté de sa cavité, se ferme intérieurement, tant par le ressort de ses fibres motrices, que par la présence des matieres muqueuses qui exsudent des corps sphériques dispersés dans ses propres parois. (*V.* le §. 169.)

355. On trouve aussi pour lors l'orifice du museau de la Matrice exactement fermé de toutes parts, si c'est une premiere Grossesse : il est ordinairement en quelque sorte béant, mais dans une forme conique & peu profondément, si la femme a déja eu des enfans. Dans le premier cas il est porté en arriere, & dans le second en devant.

356. Soit que le museau de la Matrice soit fermé, soit qu'il soit béant, il a du moins toujours un peu augmenté de solidité & de volume en tous sens; il paroît aussi communément plus près de la Vulve, qu'il n'étoit avant la Conception.

357. Le museau de la Matrice d'une femme qui a conçu depuis peu, a ordinairement plus de chaleur qu'avant la Conception : on peut s'en assurer avec le doigt, en comparant la chaleur de cette partie avec celles des parties circonvoisines.

358. Cette chaleur cesse à la vérité après les premiers jours de la Conception, & le volume du col de la Matrice continue d'augmenter en longueur & en largeur jusques vers le huitiéme mois; mais sa solidité diminue & continue de diminuer sans interruption, jusqu'au dernier mois de la Grossesse.

359. Aussi-tôt que la Matrice commence à s'élever dans l'*Abdomen*, sa partie antérieure s'applique exactement à la parois du bas-ventre qui y répond; en sorte, que, pendant toute la Grossesse, il ne se trouve antérieurement aucune partie entre cet organe & les parois de l'*Abdomen*.

ARTICLE IV.

Remarques intéressantes sur les suites de la Grossesse.

360. L'Enfant, son Cordon & ses Membranes, croissent conjointement & uniformément depuis le commencement de la Grossesse jusqu'à la fin, & le

progrès de leur accroissement est également considérable dans tous ses termes.

361. Il n'en est pas de même de l'accroissement du *Placenta* & des Eaux contenues dans l'*Amnios*, qui est respectivement rétrograde à celui de l'Enfant, du Cordon & des Membranes; le demi-terme de la Grossesse est le tems où ces excès sont moins sensibles à tous égards. (*V.* la troisiéme Fig. de la premiere Planche & son Explication pag. 7. & 8.)

362. La Compaxité des parois de la Matrice diminue relativement aux progrès de la Grossesse; ensorte que leur tissu devient d'autant plus lâche & mollasse, que la femme approche du terme naturel de l'Accouchement; mais la portion du Péritoine qui recouvre la Matrice acquiert une disposition entierement opposée.

363. Les degrés de laxité & de mollesse des parois de l'*Uterus* occupé, ne sont pas les mêmes dans toutes les femmes enceintes, quoique supposées dans des termes égaux & dans des Grossesses semblables à tous égards, (*V.* le §. 184.) mais les degrés d'épaississement du Péritoine varient peu.

364. La Matrice continue de souffrir son extension pendant tout le tems de la Grossesse; elle résiste néanmoins, autant qu'elle le peut, à cette dilatation par sa vertu élastique, qui agit toujours intrinsequement: d'où il résulte qu'il n'y a jamais alors de vuide dans cet organe. (*V.* les §. 345. & 346.)

365. Les Agens de l'extension modérée, mais continuelle de la Matrice occupée, sont les corps qu'elle contient dans sa capacité, & l'augmentation considérable, quoique successive, des liqueurs qui dilatent de plus en plus les Vaisseaux utérins. (*V.* les §. 346. 47. 48. 49. 50. 51. & 52.)

366. Dans les premiers mois de la Grossesse, le

Ventre ne paroît pas augmenter de volume ; ce n'eſt que vers le troiſiéme mois qu'on commence, pour l'ordinaire, à s'en appercevoir ; mais du quatriéme au cinquiéme mois, le Ventre paroît élevé en boule, & ſes tégumens ſont manifeſtement tendus de tous côtés.

367. Les progrès de cette augmentation continuent toujours juſqu'à la fin de la Groſſeſſe, où l'on obſerve ſouvent que la peau de la partie ſupérieure des cuiſſes, ſe trouve remontée aux régions latérales de l'Hypogaſtre, & celle des feſſes ſur les hanches.

368. Le Col de la Matrice devient ſucceſſivement, plus gros, plus long, & plus mol pendant les ſept premiers mois de la Groſſeſſe ; mais, paſſé ce tems, il commence à ſe raccourcir, à force de s'évaſer, & vers la fin il s'efface peu à peu. (*V.* le §. 356.)

369. Il ne reſte ſouvent alors que le cercle de l'orifice, qui repréſente un petit bourrelet appliqué ſur un gros Globe. Ce ſigne peut ſervir pour l'ordinaire, à annoncer le terme de l'Accouchement prochain, ſur-tout lorſqu'on trouve, dans cet orifice, beaucoup de matieres glaireuſes & comme muqueuſes.

370. Il arrive cependant quelquefois que ce bourrelet eſt encore conſidérable, quoique la femme ſoit toute prête d'entrer en travail, mais il eſt alors très-mol ; les femmes ſujettes aux fleurs blanches, ſe trouvent aſſez communément dans cet état qui contribue ordinairement à précipiter l'Accouchement. (*Voyez* le §. 183.)

371. La plus grande épaiſſeur des parois de la Matrice en vacuité parfaite, eſt à ſon fond ; (*V.* le §. 153. & la Fig. 3. de la premiere Planche.) la moindre, à ſon col ; & la moyenne, dans ſon corps. Auſſi eſt-ce le fond de cet organe, qui s'étend le

plus dans la Grossesse, le Col qui prête le moins & le corps à proportion.

372. C'est vers le milieu de la Grossesse, que le corps de la Matrice commence à s'étendre manifestement, & ce n'est que vers la fin que le Col prête à l'extension : (*V.* le §. 368.) mais l'orifice ne se dilate intérieurement que dans le travail de l'Enfantement, au moins pour l'ordinaire. (*V.* la derniere Planche & son Explication.)

373. La Matrice ne se trouve point, vers les derniers tems de la Grossesse, aussi émincée que le pensoient Mauriceau, & beaucoup d'autres avec lui ; mais elle ne conserve pas non plus autant d'épaisseur dans ses parois que Deventer a eu dessein de le persuader : elle tient à peu près un juste milieu entre ces deux excès opposés.

374. Chacun des deux Ligamens ronds de la Matrice, se développe & se redresse à mesure que le fond & le corps de cet organe s'élevent dans le Ventre de la femme enceinte, & leur direction, après être parvenue à la perpendiculaire à mi-terme, devient de plus en plus inclinée de devant en arriere. (*V.* le §. 202. & 203.)

375. Dans l'état de vacuité parfaite de la Matrice saine, les Ligamens ronds sont grêles, en comparaison du volume qu'ils acquierent dans la Grossesse, surtout lorsqu'elle est avancée : aussi dépendent-ils directement de cet organe comme les Trompes. (*Voyez* la premiere Fig. de la premiere Planche & son Explication.)

376. La portion du Péritoine qui recouvre le fond, le corps & une partie du col de la Matrice, souffre une extension prodigieuse pendant la Grossesse ; (*V.* le §. 362.) mais les Ligamens larges n'en éprouvent que très-peu par comparaison : ils ne font, pour ainsi dire, que changer de direction. (*V.* le §. 374.)

377. Le corps de chaque Ligament rond ne change point de longueur pendant la Groſſeſſe, ſuppoſée naturelle à tous égards; mais leurs racines ſuivent le degré d'extenſion que ſouffre le fond de la Matrice. (*V.* la premiere Fig. de la premiere Planche & ſon Explication.)

378. Il en eſt de même de la portion de chacune des Trompes, depuis leur ſortie de la Matrice, juſqu'à leur ouverture dans la cavité de cet organe. (*Voyez* la même Figure de la même Planche.)

379. Les Ovaires n'éprouvent d'autres changemens manifeſtes pendant la Groſſeſſe, que leur déplacement: il eſt relatif à celui qui arrive aux Ligamens larges qui les ſoutiennent.

380. Lorſque le *Placenta* s'attache dans une des parties latérales de la Matrice, le Ligament rond du même côté devient en même tems plus gros & plus court que celui du côté oppoſé. (*Voyez* les §. 204. & 205.)

381. Dans ce même cas, le Ligament rond du côté oppoſé à l'attache du *Placenta* s'allonge un peu, parce qu'il eſt tiraillé; mais il acquiert moins de volume qu'il n'en auroit pris naturellement, ſi le *Placenta* ſe fût implanté au fond de l'*Uterus*. (*V.* les §. 229. & 230.)

382. Si ſur le Cadavre, l'on meſure alors ces deux Ligamens, pour avoir la ſomme totale de leur longueur, cette ſomme égalera l'étendue que ces mêmes Ligamens auroient eu, ſi le *Placenta* ſe fût attaché ailleurs qu'aux parties latérales de l'*Uterus*.

383. Lorſque le *Placenta* s'implante dans la partie la plus baſſe du corps de la Matrice, les Ligamens ronds ſont tous deux d'égale longueur dans les différens tems de la Groſſeſſe; mais ils ne groſſiſſent pas autant que dans le cas de toutes les autres attaches du *Placenta*.

CHAPITRE

CHAPITRE IV.

De quelques accidens peu connus de la Conception.

384. SI la Tache lanugineuſe du ſac ovoïde (*V.* les §. 334. & 338.) manque de prendre, dans le tems néceſſaire, une conſiſtance ſuffiſante, & que le *Tomentum* (Ibid.) ne garniſſe pas uniformément, tout le reſte de la ſuperficie extérieure de ce même Sac, ou ſi tout le *Chorium* devient vaſculeux comme le *Placenta*, ou bien ſi le *Placenta* a des anevriſmes vrais ou des varices conſidérables, ou enfin ſi le Cordon a une veſicule dès ſa naiſſance ſur le *Placenta*, le produit de la Conception périt de toute néceſſité : mais il ne ſort ſouvent que longtems après la ceſſation totale du développement de l'Embryon.

385. L'Art ne peut, en pareille occurence, prévenir l'Avortement ; les ſaignées ſont même alors dangereuſes pour la Mere, & on ne doit être occupé, dès que les douleurs & la perte ſe déclarent, qu'à procurer l'expulſion prompte du produit de la Conception, devenu un corps étranger à tous égards.

386. Ces cas particuliers d'Avortement, qui arrivent toujours inopinément, ſont des plus communs ; & c'eſt preſque toujours dans le troiſiéme mois de la Groſſeſſe, que la Nature ſe détermine à ſe débarraſſer de ces Conceptions défectueuſes.

387. Il ſurvient toujours, en ces occaſions, une perte de ſang, plus ou moins conſidérable, relativement à diverſes circonſtances qui peuvent en devenir les cauſes déterminantes.

388. La grandeur de la perte n'eſt pas toujours alors, en raiſon du volume de l'Embryon, ni de la Maſſe de tout le produit de la Conception; car il arrive ſouvent que ce produit eſt très-petit & que la perte eſt très-abondante, (*V.* les §. 311. & 343.) tandis qu'une autre Conception qui ſera d'un bien plus gros volume, ne produira qu'une hémorragie médiocre.

389. Si le Sac membraneux ſort dans ſon entier & très-peu de tems après que l'Embryon a ceſſé de ſe développer, tout y paroît manifeſtement; mais s'il ne s'échappe que long-tems après, tout y eſt ſouvent confondu; on n'y trouve plus ordinairement, qu'une Eau blanchâtre & limoneuſe.

390. Lorſque le Sac membraneux ſe déchire avant ſa ſortie de la Matrice, les Eaux s'écoulent, & ſe confondent avec le ſang, dont elles affoibliſſent d'abord la teinte ſeulement, & il ne reſte plus de toute la matiere fécondée, que le *Placenta* & les Membranes, qui ſont enſuite expulſés.

391. Ceux qui ignorent cette circonſtance, concluent en pareil événement, que la femme n'avoit conçu qu'un faux-germe: cette déciſion n'eſt pas exacte pour un véritable Phyſicien; elle ne peut être adoptée que par des gens bornés à la routine. (*Voyez* l'Article 12. de la ſuite de mes Obſervations ſur les Accouchemens, &c.)

392. Il arrive quelquefois que les Membranes s'ouvrent, & que l'Avorton ſort & eſt reconnu diſtinctement: le reſte du produit qui s'échappe enſuite, paroît en tout ſemblable au cas précédent.

393. Il y a des exemples qui prouvent que l'Embryon ayant péri de très-bonne heure, le *Placenta* & les Membranes ſont reſtées adhérentes très-long-tems à la Matrice, & ſe ſont, pour ainſi dire, carnifiées au point d'acquérir une conſiſtance auſſi épaiſſe & auſſi dure que le Cœur.

394. On trouve ordinairement, en pareil cas, une cavité plus ou moins étendue au centre de cette Maſſe, que les Auteurs ont jugé à propos de nommer Môle charnue.

395. La Cavité de cette eſpece de Môle, eſt quelquefois pour lors remplie d'une Eau blanchâtre, devenue limoneuſe par la diſſolution de l'Embryon détruit, (*V.* le §. 389.) & d'autres fois l'Eau eſt limpide; mais, en ce cas, l'Embryon eſt reſté ſans altération.

396. En ſe fondant ſur l'incompreſſibilité des liqueurs, & ſur l'impénétrabilité de la Matiere, on pourra, par l'eſpace vuide qui ſe ſera conſervé au centre de cette Maſſe, évaluer le volume qu'avoit l'Embryon lorſqu'il a péri; & par l'époque de la Conception, juger à peu près du terme du corps étranger.

397. La perte de ſang qui ſe déclare, auſſi-tôt que le travail s'annonce pour la ſortie de ces corps étrangers, ne dure pas toujours juſqu'à leur entiere expulſion : il ſuffit ſeulement, lorſqu'ils ſont d'un petit volume, qu'ils ayent abandonné la cavité du corps de la Matrice, & qu'ils ſe ſoient logés dans ſon col, pour que la perte ceſſe, ou au moins, pour qu'elle ſe modere conſidérablement.

398. Si rien ne trouble l'ordre de la Nature dans l'ouvrage de la Génération, l'Embryon, le Cordon, les Eaux dans leſquelles il nâge, le *Placenta* & les Membranes ne ceſſent pas de croître chacun, comme nous l'avons déja dit, (*V.* les §. 360. & 361.) ſuivant leur deſtination, juſqu'au tems fixé par le Créateur pour l'Enfantement naturel.



CHAPITRE V.

Des Jumeaux.

399. LEs Jumeaux, iſolés à tous égards, ont toujours chacun leur *Placenta*, leur Cordon, leurs Membranes & leurs Eaux particulieres.

400. Les *Placenta* des Jumeaux ſont quelquefois déprimés dans une portion plus ou moins grande de leur circonférence; enſorte qu'on diroit au premier coup-d'œil, qu'il n'y auroit qu'un *Placenta*, quoiqu'il y en ait réellement deux, mais dont les gros vaiſſeaux ſe communiquent dans les *Placenta* mêmes.

401. Lorſque les *Placenta* de deux Jumeaux paroiſſent comme réunis en un ſeul, le *Chorion* eſt commun aux deux enfans; mais chaque enfant a ſon *Amnios* particulier, qui, par leur addoſſement mutuel, partagent le Sac membraneux en deux loges diſtinctes, dans chacune deſquelles eſt contenu un des enfans avec ſes Eaux particulieres.

402. Il arrive quelquefois qu'un feuillet de la Lame interne du *Chorion* accompagne de chaque côté l'*Amnios*, en paſſant entre deux, & alors il n'y a que la Lame externe du *Chorion* qui ſoit commune aux deux enfans, l'interne renforçant la cloiſon.

403. En pareille occurrence, & lors de l'Accouchement, le premier enfant perce lui ſeul la portion du *Chorion* qui enveloppe le tout, mais il ne déchire pas la cloiſon; c'eſt le ſecond enfant qui la perce, & qui vient enſuite paſſer par l'ouverture qu'a fait ſon aîné au Sac qui leur eſt commun; enſorte que, ſi on n'y prenoit garde de près, on croiroit que les deux enfans nâgeoient enſemble

dans des Eaux communes. (*V.* la douziéme Fig. de la feconde Planche.)

404. Cette cloifon ne fe rencontre point de même dans les Jumeaux dont les *Placenta* font entiérement féparés : chaque enfant a pour lors un *Chorion*, un *Amnios*, & des Eaux particulieres. (*Voyez* le §. 399 & les Figures 13. & 14. de la feconde Planche, où les Exemples font repréfentés pour le cas de trois enfans.)

405. Cette petite découverte doit fervir à expliquer pourquoi, un des Jumeaux étant mort, l'autre ne court pas le rifque de périr par les impreffions nuifibles qu'il pourroit recevoir, dans la fuppofition contraire, des Eaux & du Cadavre du premier, puifqu'il eft conftant que, lorfque les Jumeaux font exactement ifolés, ils ont toujours chacun leur Sac particulier ; & que lorfque les individus ne font pas confondus, il y a toujours une cloifon qui les fépare.

406. Quand des Jumeaux font attachés enfemble par la tête ou par le tronc, outre que le *Chorion* leur eft toujours commun, comme à ceux qui font entiérement féparés, ils ont auffi un *Amnios* commun : rien ne les fépare en aucun endroit ; il n'y a pas jufqu'à leurs *Placenta* qui font alors réellement confondus.

407. Lorfque les Jumeaux fe trouvent unis par la région ombilicale, ils n'ont jamais qu'un Cordon, mais ce Cordon eft ordinairement compofé de deux veines lors qu'il y a deux foies, & de quatre artéres quand il y a deux Baffins : Au contraire quand cette même région eft libre & féparée dans ces enfans, il y a deux cordons qui appartiennent au même *Placenta* ; il y a même quelques exemples de Cordons Bifurques.

408. Le cas fimple des Jumeaux eft affez com-

mun ; les Grossesses de trois enfans sont rares, & celles d'un plus grand nombre sont encore plus extraordinaires.

409. Il est constant que les Jumeaux arrivent rarement jusques à la fin du neuviéme mois, & plus il se trouve d'enfans ensemble, & moins ils approchent de ce terme, heureusement pour les Meres, mais malheureusement pour eux-mêmes ; car il est extrêmement rare qu'un seul de ces enfans vive long-tems, lorsqu'ils passent le nombre de deux.

410. Les différentes circonstances détaillées depuis le N°. 399. jusques & y compris le N°. 409. pour deux Jumeaux, sont applicables, à tous égards, aux Grossesses de trois enfans, & même d'un plus grand nombre.

CHAPITRE VI.

Remarques sur le Fœtus.

Section premiere.

De la Nutrition du Fœtus.

411. Il est incontestable que la Mere fournit à l'Enfant, pendant son séjour dans la Matrice, les sucs propres à sa nutrition, mais on n'est pas parfaitement d'accord sur la nature de ces sucs. Quelques Auteurs veulent en effet que ce soit du sang tel qu'il est dans la masse, & d'autres soutiennent que la partie rouge n'y entre pour rien ; je suis de ce dernier sentiment.

412. La Matiere nutritive (quelle qu'elle soit) que la Mere transmet à l'Enfant, passe des orifices

des Vaiſſeaux de la Matrice, dans les radicules du *Placenta* par intus-ſuſception. (*V.* le §. 221.)

413. Je croyois autrefois que c'étoit dans le *Fœtus* que ſe faiſoit primitivement la ſanguification, parce que dans les commencemens le produit de la conception eſt exactement blanc & que le *Placenta* n'a lui-même alors aucune teinte rouge ſenſible. Mais de nouvelles obſervations en me déſabuſant, m'ont apris que c'eſt dans le *Placenta* que la ſanguification du *Fœtus* ſe fait primordialement, & en cela je deviens du ſentiment de nos anciens qui nommoient le *Placenta : Hepar Uterinum*, en appliquant au *Placenta* ce qu'ils penſoient de la fonction du foie, lui ayant aſſigné celle de former la partie rouge du ſang.

414. Le *Placenta* ſe faiſant appercevoir beaucoup plus diſtinctement que l'*Embryon* après les premiers jours de la conception, on ne peut douter que les liqueurs que le *Placenta* filtre & façonne n'aillent à l'Enfant pour commencer ſon développement; mais il n'eſt pas prouvé qu'il revienne rien de l'*Embryon* au *Placenta* avant que celui-ci aye envoyé du ſang à celui-là.

415. Par la ſuite le ſang du *Placenta* eſt porté par la veine ombilicale, & les arteres du Cordon le rapportent de l'Enfant au *Placenta*; la connoiſſance de ce point n'eſt pas ſuffiſante néanmoins pour prouver qu'il y a une circulation particuliere entre la Mere & l'Enfant; les injections les plus déliées ne pouvant pénétrer du *Placenta* dans la Matrice, ſemblent nous dire le contraire, & quant à celle de Mercure elle ne prouve rien du tout ſuivant moi.

416. En ſuppoſant même la communication de l'Enfant à la Mere, auſſi-bien conſtatée que celle qui ſe fait de la Mere à l'Enfant, il reſteroit à ſça-

voir, si tout le sang de l'Enfant revient à la Mere; ou s'il n'y en retourne seulement qu'une partie.

417. Il est très-équivoque que l'Enfant se nourrisse en partie par la bouche, quoiqu'on trouve dans son estomach, un liquide assez semblable aux Eaux que renferme l'*Amnios*; mais on ne peut se dispenser de reconnoître que l'intus-susception, qui se fait par les pores de la peau de l'Enfant, a du moins beaucoup de part à sa nutrition, puisque nous avons plusieurs exemples de *Fœtus*, qui se sont développés & accrus, quoiqu'ils n'eussent aucune autre ouverture extérieure, que les pores cutanées, pas même de Cordon ombilical, ni rien qui pût y suppléer.

418. On ne découvre point de liqueur blanche ou chyleuse dans les veines lactées du Mézentere de l'Enfant qui périt en naissant, mais seulement un fluide un peu amer & de couleur verd-d'Eau.

SECTION II.

Des Excrétions du Fœtus.

419. Le *Meconium* de l'Enfant est très-probablement produit par le résidu de la bile Cystique & de la bile Hépatique, des sucs gastrique, pancréatique & de celui des glandes des intestins, qui se sont filtrés pendant tout le tems que l'Enfant a demeuré dans la Matrice, & dont le plus fluide a passé dans la Masse du sang de l'Enfant, après avoir été repris par les veines lactées du Mézentere.

420. Le *Meconium* qui se trouve dans le *Rectum*, est plus épais & d'un verd plus foncé que celui qui est dans le *Colon*; ensorte que la portion la plus colorée & la plus poisseuse de cette matiere, est la plus voisine de l'*Anus*, & la partie la moins

colorée & la plus fluide est dans le *Cæcum* : il n'y en a presque pas dans les intestins grêles.

421. Lorsqu'une femme enceinte a passé par les grands remédes, le *Meconium* de son enfant est d'une couleur plombée à tout terme ; mais la consistence de cet excrément est relative à l'âge du *Fœtus*, comme dans les cas ordinaires.

422. L'urine du *Fœtus* ne ressemble en rien à la liqueur que l'on trouve dans son estomach, ni aux Eaux contenues dans l'*Amnios*.

423. Il y a grande apparence que l'Enfant transpire, & qu'il perspire même, sur-tout dans les derniers tems de la Grossesse, & que c'est la matiere de sa transpiration, qui salit & épaissit en partie les Eaux que contient l'*Amnios*. Les feces de ces mêmes Eaux y contribuent aussi c'est cette matiere crasse qui forme la Pommade dont les Enfans sont ordinairement enduits au moment de leur naissance.

SECTION III.

De l'Attitude naturelle du Fœtus *& de sa Culbute.*

424. L'Enfant se tient constamment dans une posture accroupie, tant qu'il ne remue pas, & c'est la seule attitude qui lui soit alors naturelle. (*V.* le §. 336.)

425. Il est plus important qu'on ne croiroit, de ne pas confondre la posture, ou l'attitude de l'Enfant dans la Matrice avec sa situation dans cet organe ; car l'attitude est individuelle & la situation n'est que relative.

426. Dans l'ordre naturel, l'Enfant, après le quatriéme mois de la Grossesse, a la tête en haut, le derriere en bas, & le ventre en devant ; mais lorsqu'il approche du tems de sa naissance, c'est le

dos qui est en devant, la tête en bas, & les fesses en haut.

427. Cette remarque de Pratique journaliere, démontre que l'Enfant porte ordinairement sur les derniers tems de la Grossesse, sa tête vers l'endroit qu'occupoit auparavant son derriere, & qu'il l'y conduit, en se penchant en devant, soit qu'il le fasse peu à peu, ou tout-à-coup, & c'est ce que les Anciens ont nommé la Culbute.

428. Il n'y a pas d'inconvénient à admettre la Culbute de l'Enfant, il seroit même dangereux, dans certaines circonstances, de la révoquer en doute; j'en ai des preuves incontestables.

429. Lorsque l'Enfant, au lieu de faire la Culbute en devant, s'est retourné de côté, il présente, en pareil cas, la face du côté du *Pubis* de sa Mere.

430. La plûpart des Modernes tournent néanmoins, mais mal à propos, en ridicule les Anciens sur la Culbute de l'Enfant; je n'y vois rien pour moi que de très-naturel, & il est d'ailleurs très-facile de rendre raison de ce changement de position.

Section IV.

De la Construction de la Tête de l'Enfant, & de ses Articulations.

431. La Tête d'un Enfant qui est près de naître, est naturellement plus grosse, comparée au reste de son corps, & moins solide que pendant tout le tems de sa vie.

432. La véritable forme de la Tête de l'Enfant naissant, est un peu conique, mais en deux sens différens; en sorte qu'on peut y reconnoître deux bases & deux sommets.

433. La premiere des deux bases, est la face, & la seconde, la partie de la Tête qui se joint au col;

celle-ci a pour ſommet le *Vertex*, ou le deſſus de la Tête, & celle-là ſa partie poſtérieure.

434. Cette remarque eſt des plus eſſentielles pour ſaiſir exactement le Méchaniſme de l'Accouchement naturel, lorſque la Tête de l'Enfant ſe préſente à l'orifice de la Matrice, qu'elle paſſe dans le Vagin, & ſort de la Vulve.

435. Si l'on perd de vûe cette obſervation, l'on ſe trouvera déſorienté toutes les fois qu'on rencontrera un Accouchement pénible, ou laborieux, dans lequel la Tête ſe préſentera la premiere.

436. En effet, la Tête a différens diamétres : le plus grand s'étend depuis la ſymphiſe du menton juſqu'au *Bregma*; le plus petit, depuis une oreille juſqu'à l'autre; & les diamétres moyens, ſont tous ceux qui ſe trouvent compris, du plus au moins obliquement, entre les deux premiers.

437. L'on conçoit donc qu'une des facilités de l'Accouchement dépend en partie, de ce que les diamétres de la Tête de l'Enfant ſe préſentent, en raiſon concordante, avec ceux du Baſſin de la Mere.

438. Tous les Os qui compoſent la Face de l'Enfant, ont en général plus de ſolidité, & ſont joints entr'eux beaucoup plus intimement que les Os du Crâne.

439. La ſtructure des Os de la Face, ne leur permet point, comme aux Os du Crâne, de ſe mouler, pour ainſi dire, au paſſage, lorſqu'ils s'y rencontrent les premiers; c'eſt pourquoi, outre qu'ils préſentent alors le plus grand diamétre de la Tête, ils offrent auſſi beaucoup plus de réſiſtance que les Os du Crâne, ce qui augmente la difficulté de l'Accouchement.

440. Les Os du Crâne des Enfans ne ſont point entiérement oſſifiés à l'endroit des ſutures, & ces ſutures ne ſont recouvertes que des Tégumens; au

lieu que la Face, dont les Os ſont naturellement unis, contient d'ailleurs la plus grande partie des organes des ſens.

441. Le *Bregma* ou Fontanelle, n'eſt jamais oſſifié dans l'Enfant naiſſant; cet endroit eſt preſque toujours membraneux, mais très-rarement cartilagineux; ſa figure eſt quadrangulaire, ce qui le diſtingue eſſentiellement d'un autre endroit membraneux, qui ſe rencontre quelquefois à la cime de *l'Occipital*, celui-ci étant alors triangulaire.

442. La conſiſtence & l'étendue de cet eſpace non oſſifié, varient ſuivant le terme plus ou moins complet de l'Enfant & ſelon ſa bonne ou ſa mauvaiſe conſtitution; peut-être auſſi, ſuivant d'autres cauſes particulieres qui nous ſont inconnues.

443. L'Occipital eſt épais, ſolide, inégal & d'une ſeule piece dans toute l'étendue que le doigt peut parcourir; au contraire le Coronal eſt très-uni, mince, flexible; il céde à la preſſion, & il eſt diviſé en deux parties égales, réunies par une ſuture qui le partage dans ſon milieu.

444. Les Pariétaux ont de commun avec l'Occipital, d'être d'une ſeule piece, & avec le Coronal, de céder un peu à la preſſion; mais ils ont de particulier, de préſenter une bien plus grande ſurface, & de paſſer ou gliſſer un peu l'un ſur l'autre dans toute la longueur de la ſuture ſagittale, lorſqu'ils s'engagent dans le détroit des Os du Baſſin.

445. Les Os du Tronc & des extrêmités, ſont toujours du plus au moins flexibles: il ne faut cependant pas trop ſe fier à leur ſoupleſſe; car on s'expoſeroit ſouvent au danger de les caſſer, & ſur tout les Os longs, ſuivant telles ou telles circonſtances, qui en deviennent les cauſes accidentelles.

446. Toutes les Apophyſes dans l'Enfant naiſſant, ſont Épiphyſes, juſques aux têtes & aux con-

dyles des Os : les rebords des cavités qui les reçoivent, au lieu d'être osseuses, ne sont que des Cartilages très-mols & comme aponévrotiques.

447. Toutes les parties, tant charnues, que ligamenteuses, qui joignent ensemble tous les Os du *Fœtus* à terme, sont peu solides, mais très-extensibles ; ce qui, dans certaines occurrences, les rend très-susceptibles de Luxations.

CHAPITRE VII.

Du Toucher.

448. TOucher une femme ou une fille, en terme de l'Art des Accouchemens, c'est en général, lui introduire un, ou deux doigts dans le Vagin, à dessein de découvrir, soit une Grossesse, soit quelque maladie de la Matrice ou du Vagin.

449. Lorsqu'il s'agit de Grossesse, la meilleure situation qu'on puisse donner à une femme pour la toucher, c'est de la faire coucher sur le dos, le derriere & la tête un peu élevés, les pieds rapprochés des fesses, & les genouils écartés : il est même à propos de lui faire élever le derriere de dessus le plan où elle est couchée, pendant qu'on la touche.

450. Lorsqu'il s'agit de toucher une fille pour quelque soupçon de Grossesse, on doit d'abord porter le doigt avec circonspection, de crainte de la déflorer, si elle ne l'étoit pas.

451. Si c'est une femme, ou une fille déflorée, il faut introduire le doigt indicateur graissé, par la partie inférieure de la Vulve & du Vagin, jusqu'auprès du *Coccyx*, où le Museau de la Matrice est ordinairement situé.

452. On doit aussi placer l'autre main sur la Région Hypogastrique, afin de pousser tout dou-

cement la Matrice vers le doigt qui eſt dans le Vagin, pendant que celui-ci repouſſe légérement le col de l'*Uterus* vers la main qui eſt placée ſur le Ventre : par cette alternative de mouvement, on ſe met en état de juger plus diſtinctement du volume, de la ſolidité, & du poids de la Matrice occupée, ou en vacuité, ou bien engorgée, &c.

453. On eſt, en certains cas, obligé de faire coucher la femme ſur le côté, pour déplacer les inteſtins de deſſus la Matrice, & pour pouvoir ſentir plus facilement le fond de ce Viſcére; & c'eſt l'orſque la femme eſt très-ventrue ou fort graſſe.

454. On eſt quelquefois même contraint de faire ces recherches alternativement ſur les deux côtés ; il eſt auſſi ſouvent utile de faire épreindre la femme dans de certaines circonſtances, & dans d'autres, de la toucher debout, ou à genoux.

455. Un doigt ſeul eſt pour l'ordinaire ſuffiſant pour toucher une femme dans un ſoupçon de Groſſeſſe ; mais il eſt quelquefois néceſſaire d'en introduire deux, quand il eſt queſtion de découvrir des maladies, ſoit afin de mieux reconnoître l'épaiſſeur & l'étendue des parties naturelles, devenues malades, ſoit pour diſtinguer le volume, ou la conſiſtence des corps étrangers, qui peuvent s'y rencontrer. Si la maladie eſt à la Cloiſon qui ſépare le Vagin du *Rectum*, il faut ſe ſervir de deux doigts, comme des deux indicateurs enſemble, l'un par l'*Anus* & l'autre par la Vulve; mais ſi la tumeur eſt peu conſidérable & ſituée inférieurement, le pouce & le doigt *Index* de la même main peuvent ſuffire.

456. On jugera aiſément, par le Toucher, ſi une femme, dont le Baſſin eſt difforme, pourra accoucher par les voyes naturelles, ou s'il y a un obſtacle invincible à la ſortie de l'Enfant.

457. Le Toucher eſt d'une très-grande utilité

pendant le Travail, pour reconnoître, s'il eſt vrai, ou s'il eſt faux; s'il eſt dans ſon commencement, s'il fait du progrès, ou s'il eſt prêt de ſe terminer; quelles ſont les parties qui ſe préſentent les premieres à l'orifice, & comment elles ſont ſituées, &c.

458. On doit éviter, autant quil eſt poſſible, de toucher une femme dans les premiers mois de ſa Groſſeſſe, parce que comme le produit de cette opération eſt ſouvent infidéle, & que le Public eſt preſque toujours porté à juger inconſidérément, la déciſion de l'Accoucheur pourroit devenir préjudiciable à ſa réputation.

459. Il faut toucher fort rarement dans le commencement d'un vrai Travail, très-modérément dans ſon progrès, & peu, ou point du tout ſur la fin, quand tout va bien; & quand ce n'eſt pas une premiere Groſſeſſe.

460. Lorſqu'une femme groſſe, qui n'eſt pas à terme, eſt ſurpriſe d'une perte de ſang, on ne doit pas la toucher, ſi le Travail n'eſt pas commencé, de crainte de le déterminer.

461. On doit plutôt, en pareil cas, faire ſaigner du bras la femme, lui conſeiller de reſter au lit, de garder le repos à tous égards, lui faire obſerver pendant quelque tems un régime de Convaleſcent, pour tenter, par tous ces moyens, de ſauver la vie de l'Enfant.

462. Mais ſi le Travail réel ſe déclare avec la perte, en quelque terme que ce ſoit, il n'y a aucun inconvénient de toucher la femme; mais la ſaignée eſt inutile, & peut devenir même quelquefois préjudiciable en pareilles circonſtances.

463. On ne peut, en général, porter un jugement ſolide ſur l'état d'un Travail quelconque, ſi on n'a pas touché la femme pendant que la douleur dure, & après qu'elle eſt paſſée.



TROISIE'ME PARTIE.

DE L'ACCOUCHEMENT, &c.

CHAPITRE PREMIER.

Du Méchaniſme de l'Accouchement.

464. L'ACCOUCHEMENT eſt une opération naturelle, véritablement méchanique, & ſuſceptible de démonſtration Géométrique. (*Voyez* la troiſiéme Planche & ſon Explication.)

465. La connoiſſance des Loix Méchaniques de l'Enfantement, eſt donc indiſpenſablement néceſſaire à tous ceux qui ſe deſtinent à l'Art de Accouchemens. Et effet, un Accoucheur dépourvû de ces lumieres, ne peut abſolument être en état d'aider la Nature avec connoiſſance de cauſe, lorſqu'elle rencontre quelques obſtacles à l'exécution des Loix fondamentales, qui lui ont été impoſées par le Créateur.

466. La voye la plus courte & la plus sûre pour arriver facilement à ce but, eſt de s'inſtruire de tout ce qui ſe paſſe naturellement dans les Accouchemens les plus ordinaires : car il ne faut pas moins de ſcience pour reconnoître quand la Nature peut ſe ſuffire à elle-même, qu'il faut avoir d'acquis dans l'Art des Accouchemens pour la ſeconder à propos.

ARTICLE

ARTICLE PREMIER.

Des Causes naturelles de l'Accouchement le plus ordinaire.

467. Les Causes de l'Accouchement naturel & facile sont essentiellement, de la part de la Mere, la bonne conformation de son Corps, & sur-tout celle de son Bassin; que sa Matrice soit placée convenablement dans l'*Abdomen*; & que son âge soit peu avancé.

468. De la part de l'Enfant, c'est qu'il soit vivant & bien situé dans la Matrice; qu'il ne soit point monstrueux; que son volume ne soit pas trop considérable; que sa tête ne soit pas d'une structure trop solide, & qu'elle se présente bien.

469. Il est ordinaire qu'une femme enceinte, & qui est bien conformée, (*V.* le §. 467.) accouche spontanément & avec douleur, au terme de neuf mois, d'un Enfant vivant & bien conformé aussi, qui se présente par la tête, la face tournée du côté de l'os *Sacrum* de la Mere.

470. Rien n'est si variable, que la durée totale du Travail naturel: car tel Travail est très-long, tandis que tel autre est très-court, quoiqu'il n'arrive souvent rien d'extraordinaire, ni dans l'un, ni dans l'autre: ces variétés dépendent absolument d'un nombre presqu'infini de diverses circonstances, qu'on peut en regarder comme les causes déterminantes & occasionnelles.

471. Il en est de même du premier Travail, en le comparant à ceux qui le suivent dans la même femme. Il est cependant vrai que, toutes choses d'ailleurs égales, le Travail naturel est ordinairement plus long au premier Enfant, que dans les Accouchemens suivans.

472. Il arrive ſouvent que, par quelques circonſtances particulieres, le Travail ordinaire, ſans rien dire de ſon eſſence, ſe trouve conſidérablement abrégé : cette précipitation du Travail eſt ſuſceptible de produire des accidens, qu'il eſt très-néceſſaire de prévoir.

473. Il n'eſt pas rare que la durée du Travail le plus naturel en apparence, ſe trouve auſſi prolongée par des circonſtances oppoſées, ſans qu'à raiſon de ce changement, l'on puiſſe caractériſer l'Accouchement d'être contre Nature ; il eſt ſeulement plus pénible à quelques égards.

474. Il arrive encore très-fréquemment, qu'un Travail, qui a toutes les conditions requiſes pour être cenſé naturel, s'interrompt tout-à-coup pour un tems plus ou moins long, & qu'il recommence enſuite, & continue juſqu'à ce qu'il ſoit heureuſement terminé.

ARTICLE II.

SECTION PREMIERE.

Des Signes qui annoncent le Travail prochain.

475. Lorſqu'une femme enceinte approche du terme, où la cauſe déterminante de l'Enfantement doit agir, ſon Ventre baiſſe ordinairement, plus ou moins, &, pour ainſi dire, en s'affaiſſant, & elle ſe ſent dès-lors plus légere que les jours précédens.

476. Peu de tems après, des envies fréquentes d'uriner ſe déclarent, une ſorte de mal-aiſe les annonce, & l'iſſue de quelques matieres muqueuſes les accompagne ſouvent.

477. Il ſurvient enſuite de légères douleurs vers le bas de la Région Lombaire, & non pas dans celle des Reins, comme s'expriment néanmoins alors tou-

tes les femmes. Ce ſont ces douleurs que le Vulgaire appelle des *Mouches*.

478. Si la femme eſt réellement à terme, & que le Travail doive être naturel, on trouve, au toucher, le col de la Matrice évaſé, & comme entiérement effacé, les parois du muſeau de cet organe émincées & ſon orifice qui commence à ſe dilater antérieurement vers le centre du Vagin; il s'en écoule pour lors des matieres glaireuſes.

479. L'excluſion de quelques-uns de ces différens Signes, doit rendre la réalité du Travail fort ſuſpecte, principalement ſi le cõl de la Matrice n'eſt pas aſſez évaſé, & que ſon muſeau ſoit encore trop allongé.

480. Le déplacement de l'orifice de la Matrice menace, en pareil cas, d'un Accouchement pénible, ou même laborieux, à quelques égards, ſurtout ſi le Ventre eſt difforme.

SECTION II.

Des Signes qui font connoître que le Travail ſe déclare.

481. Il ſe joint ſouvent alors aux douleurs des Lombes, d'autres douleurs, qui ſe font ſentir quelquefois vers les Hanches & au *Pubis*, d'autres fois dans les Cuiſſes, & la femme commence à ſe plaindre de quelque péſanteur ſur le ſiége.

482. Les Ecoulemens glaireux augmentent auſſi; & dès qu'il ſort de ces matieres teintes de ſang, le Vulgaire eſt dans l'uſage de dire, que la femme *marque*.

483. Dans ce même tems, on trouve ordinairement les parois du muſeau de la Matrice devenues plus épaiſſes & plus ſolides, ſon orifice moins dilaté, & porté plus en haut & en arriere.

484. L'abſence de la plus grande partie de ces Signes, & ſur-tout des derniers, menace la femme d'un Accouchement précipité.

485. Lorſqu'au contraire, ces différens Signes ſe ſoutiennent un certain tems dans le même état, ou que ces derniers Symptômes augmentent conſidérablement, la ſaignée eſt indiſpenſable, & on ne doit point la différer.

SECTION III.

Des Signes qui confirment la Continuation du Travail.

486. Toutes les douleurs, ou ſeulement quelques-unes de celles que ſentoit la femme en Travail, augmentent pour lors conſidérablement; elles ſe rapprochent même les unes des autres, & chacune d'elles dure plus long-tems qu'aparavant.

487. Le muſeau de la Matrice paroît alors entiérement défiguré; car il reſſemble beaucoup plus à un petit bourelet circulaire plus ou moins épais, qui ſeroit appliqué à une portion de Sphère, qu'au muſeau d'une Tanche; ou à celui d'un petit chien &c.

488. Dans ce même tems, l'orifice de la Matrice quitte ordinairement la partie poſtérieure du Vagin, où il étoit remonté, pour venir reprendre ſa premiere place, en ſe dilatant de plus en plus.

489. Le Pouls qui, juſques à ce moment, s'étoit peu éloigné de l'état naturel, commence à s'élever; le viſage devient pour l'ordinaire fort rouge; la femme éprouve de tems à autre de petits tremblemens ou frémiſſemens, ſur-tout dans les cuiſſes; elle ſent une chaleur qui ſe répand par tout ſon corps, & cette chaleur ſe termine par des moiteurs univerſelles.

490. C'eſt alors, au plus tard, que la portion des Secondines ou des Membranes, qui ſe trouve la plus voiſine de l'orifice de la Matrice, s'y introduit, à chaque douleur, avec une quantité plus ou moins grande des Eaux qu'elles contiennent, & qu'elles font boſſe enſemble dans le Vagin.

491. Lorſque ce dernier Signe ne paroît pas, il faut ſe méfier de la réalité du Travail; c'eſt du moins une preuve que les Eaux ſe ſont écoulées prématurément, ou bien qu'il y en a naturellement très-peu.

SECTION IV.

Des Signes qui font juger que l'Accouchement eſt prochain, & le Travail près de ſa fin.

492. Les douleurs, dans ce dégré du Travail, deviennent plus véhémentes & plus rapprochées; chacune d'elles eſt de longue durée, & la femme eſt machinalement déterminée à les pouſſer.

493. Les Membranes percent alors ſpontanément dans le tems d'une violente douleur; la tête de l'Enfant s'avance; l'orifice de la Matrice s'efface, & tout ſe prépare dans le Vagin pour la recevoir entierement.

494. Si rien ne s'oppoſe, en cet inſtant, aux Loix naturelles du Travail, l'Accouchement ſe termine facilement, & en très-peu de tems.

495. Mais ſi la tête de l'Enfant ne franchit pas le paſſage de la Vulve, pendant la douleur qui ſuit immédiatement celle qui a fait rompre les Membranes, il s'écoule ordinairement une certaine quantité d'Eau à la fin de la douleur; ce qui ſe répéte quelquefois à diverſes repriſes.

496. Lorſque les Eaux ſont ſorties, en plus ou moins grande quantité, mais pour la plus grande

partie, la tête s'avance davantage; elle se présente au dernier passage, & l'Enfant sort.

497. Mais si l'Accouchement paroît ne pouvoir se terminer spontanément, il faut examiner avec beaucoup d'attention d'où dépend l'empêchement, afin d'y remédier suivant l'occurrence.

498. Pour peu que la tête reste un certain tems engagée au passage, les Pariétaux passent & se portent un peu, l'un sur l'autre, le long de la suture sagittale, & bientôt les parties de la Mere se tuméfient; il survient aussi quelquefois pour lors, des vomissemens qui sont ordinairement de bon augure.

ARTICLE III.

SECTION PREMIERE.

Principes généraux & fondamentaux du Méchanisme naturel de l'Accouchement, & de ses suites.

499. L'Orifice & le col de la Matrice sont ensemble, pendant tout le tems de la Grossesse, les Antagonistes du fond & du corps de cet organe. Car sans cela la conception sortiroit certainement avant terme; d'ou il résulte que du nombre des femmes qui accouchent prématurément, il peut bien y en avoir la plus grande partie, à qui cet accident arrive par le défaut de cette action méchanique.

500. C'est au contraire le corps & le fond de la Matrice qui, conjointement, deviennent, pendant le Travail de l'Enfantement, les Antagonistes du col & de l'orifice de ce Viscère. Sans quoi l'Enfant ne sortiroit jamais spontanément par l'orifice de la Matrice, lorsque la cause déterminante naturelle de l'Enfantement se mettroit en action; & si par un ordre renversé le col & l'orifice de la Matrice l'emportoit alors constamment sur le corps

& le fond de cet organe, il faudroit que l'une de ces deux parties cédaſſent de toute néceſſité, d'où il réſulteroit déchirure de ce Viſcère, & par conſéquent la mort de la Mere & celle de l'Enfant, & peut-être cela arrive-t'il quelquefois de cette façon quand ce terible accident ſurvient.

501. Auſſi-tôt que l'Enfant eſt ſorti, le col & l'orifice de la Matrice redeviennent les Maîtres du fond & du corps de cet organe; parce qu'ayant été bien moins de tems paſſifs que les autres parties de *l'Uterus*, & ayant été auſſi beaucoup moins dilatés, proportions gardées, il en réſulte qu'il ne leur faut point tant de tems pour recouvrer leur reſſort qu'au corps & au fond de ce viſcère; les hémorragies intérieures de la cavité de cet organe ſans émiſſion de ſang à l'extérieur, le prouvent aſſez bien.

502. Mais, peu de tems après, le fond & le corps de la Matrice l'emportent de nouveau ſur ſon col & ſur ſon orifice, pour expulſer l'Arrière-faix. La ſortie ſpontanée du *Placenta* dans les cas où la femme accouche inopinément en eſt une preuve inconteſtable, d'ailleurs on peut s'aſſurer, par le toucher, des changemens qui arrivent à l'orifice ſupérieur de la Matrice immédiatement après la ſortie de l'Enfant, pendant le tems que la nature met pour que les parties ſupérieures de l'*Uterus* l'emportent de nouveau ſur ſes inférieures, & que lors du détachement du *Placenta*, & de ſon expulſion, la Matrice entre en contraction momentanée, comme elle avoit fait pour celle de l'Enfant & que cette contraction excite des douleurs de la même nature que celles de l'Enfantement.

503. Dès que le *Placenta* & ſes dépendances ſont ſortis de la Matrice, le fond, le corps, le col & l'orifice de ce Viſcère deviennent Congénères, pour provoquer l'écoulement des liqueurs qui les

engorgent. Ce feroit un grand malheur fi cela n'arrivoit pas; car, non feulement les liqueurs croupiroient dans les Vaiffeaux & peut-être ailleurs, fi la femme pouvoit furvivre long-tems à cet état d'inertie, mais elle périroit néceffairement d'hémorragie, & en peu d'heures, comme nous n'en avons que trop d'exemples, lorfque dans des circonftances défavorables, des mains imprudentes prématurent l'extraction de l'Arrière-faix. Quant à la contraction de l'orifice, quoi quelle foit très-réelle & congénère pour l'expulfion des liqueurs dont nous parlons; comme elle n'eft pas complette, elle ne s'oppofe point à la fortie des liqueurs exprimées de tous les points imaginables de l'*Uterus*.

504. Si la réfiftance des liqueurs, engorgées dans le tiffu de la Matrice, eft affez confidérable pour que les Nerfs de cet organe en foient vivement ébranlés, la femme reffent alors des douleurs, que l'on eft dans l'ufage de nommer Tranchées utérines. La douleur fait dans ce cas fermer entierement l'orifice de la Matrice, car on remarque conftamment qu'il ne fort rien de cet organe tant que la contraction dure, mais fi-tôt que celle-ci fe relâche, celui-là en fait autant & la femme fent fortir alors feulement ce que l'action contractive de l'*Uterus* avoit exprimé & dépofé dans la cavité de ce Vifcère.

505. Lorfque les liqueurs arrêtées dans les Vaiffeaux de toutes les parois de la Matrice, trouvent au contraire de la facilité à fortir, par leur Contraction devenue continuelle, la femme n'a point de Tranchées; & elle ne fent point la fortie des liqueurs exprimées, quoi qu'il en forte continuellement; ce qui prouve d'une part qu'il y a Contraction, puifqu'il y a expreffion, mais qu'elle eft fi douce qu'elle n'eft point douloureufe, & que

parce qu'elle n'est pas momentanée ou par secousses elle n'irrite pas assez l'orifice utérin pour l'obliger de se contracter; & d'autre part que dans les cas ordinaires la Matrice se contracte toujours & très-puissamment, soit que la contraction devienne douloureuse, soit qu'elle ne le soit pas.

506. Si malheureusement il est resté quelque corps etranger dans la Matrice après l'extraction de l'Arrière-faix, il se forme de nouveau, une espéce de petit Travail, qui ne cesse que lorsque le corps étranger quelconque est entiérement expulsé; ce qui est toujours accompagné d'hémorragie utérine, & de pésanteur sur le fondement. Ceci prouve qu'après la sortie de l'Enfant, la nature travaille toujours autant qu'elle le peut & par les mêmes loix, à l'expulsion de tout ce qui pouroit lui devenir nuisible, n'importe à quel égard; ce qui par un enchaînement de vérités demontrées prouve incontestablement, que tout ce qui vient d'être exposé sur cette matiere est la vraie marche de la nature dans cette merveilleuse fonction qui la reperpétue sans cesse. Enfin cette loi est si stable que:

507. Si par quelque circonstance inopinée & subite, il arrive qu'une femme périsse très-près de la fin d'un Travail naturel à tous égards, elle accouche ordinairement après sa mort. Il y a tant d'Auteurs qui en donnent des exemples qu'il suffit d'en citer ici quelques-uns pour servir d'autorité ou d'authenticité. (a) Mais il est bon de remarquer que l'effet dont il est ici question ne peut avoir lieu

(*a*) *V.* Salmuth. 1. & 36. de sa 2. Centurie. Ephem. Ger. Dec. 1. an. 3. T. 3. Obs. 318. Bethardingius pag. 77. de l'Appendix, de Dec. 1. an. 3. du même Journal. T. Barth. Cent. 2. de la 99. Hist. Anat. Journal des Curieux de la Nature, an. 1685. & 1686. Les Recherches de M. Hélianthus

avant le huitiéme mois de la Grossesse, parce qu'avant ce tems le col de la Matrice ne s'étant pas encore évasé, il résiste suffisamment pour rendre les contractions du corps de cet organe inefficaces, pour procurer la sortie de l'Enfant après la mort; aussi ne trouve-t'on dans aucun Auteur que ce phénomène se présente avant ce tems.

SECTION II.

Exposition plus étendue des mêmes Principes.

508. Le Travail de l'Enfantement s'opère, depuis son commencement jusqu'à sa fin, par le secours de plusieurs puissances, qui agissent chacune suivant des modifications différentes.

509 Ces diverses puissances, qui toutes agissent ensemble & spontanément, n'entrent pas néanmoins en action dans le même instant, quoiqu'elles se suivent de très-près.

510. L'action de ces agens est de peu de durée, & pour ainsi dire, momentanée; l'on observe, entre chaque retour de cette action, un tems de relâche, plus ou moins long, mais toujours sensible.

511. L'état actif de toutes ces puissances réunies est connu des Physiciens, sous le nom de Contractions utérines, & du Vulgaire, sous celui de douleurs. Il ne faut cependant pas confondre ces Contractions momentanées avec les douleurs de l'Enfantement, ce seroit confondre l'effet avec sa cause, ce qui, en bonne Physique, seroit une erreur insoutenable.

512. La Contraction naturelle & instantanée de

dans les Eph. Ger. de Dec. n°. 2. an. 1. Obs. 185. & suiv. Dans le Journal d'Allemagne Dec. 2. an 3. Obs. 141. & suiv. Enfin dans Jean Mathons & autres. D'ailleurs j'en ai pardevers moi un exemple.

la Matrice, dans le Travail de l'Accouchement n'eſt point douloureuſe par elle même, ou de ſa nature. En effet, ſi les corps contenus dans la Matrice, & ceux qui avoiſinent ſon col ne réſiſtoient point à cet organe, lors de ſes Contractions, la femme accoucheroit ſans douleurs.

513. Les douleurs que la femme reſſent pour accoucher ont donc leur ſiége dans les parties de la Matrice, qui ſe trouvent comprimées par les corps durs & ſolides que cet organe contient, & par les parties oſſeuſes qui l'avoiſinent inférieurement; en ſorte que c'eſt au col de la Matrice & ſur ſon orifice que la ſenſation douloureuſe a ſon ſiége & non dans le corps propre de cet organe, puiſque c'eſt ce même corps qui agit & que c'eſt le col & l'orifice utérin qui ſouffrent violence pour leurs dilatations.

514. Les Contractions répétées de la Matrice n'agiſſent pas toutes avec des forces égales, ſoit relativement aux différentes parties de cet organe, ſoit à raiſon des différens états du Travail.

515. Par rapport aux différentes parties, c'eſt le corps propre de la Matrice qui eſt le plus actif, le fond, qui l'eſt le moins, le col qui prête & l'orifice qui céde; mais non pas ſans réſiſter autant qu'il le peut, de maniere qu'on peut dire à la rigueur que tout eſt contracté, mais à des dégrés différens.

516. Quant aux tems différens du Travail, dans le commencement le fond de la Matrice n'a d'action que ſa réſiſtance, le corps en a une plus puiſſante, le col & l'orifice ſouffrent à proportion. Dans l'augmentation, l'action du corps augmente, celle du fond eſt de réſiſter puiſſamment, celle du col & de ſon orifice eſt de faire moins de réſiſtance qu'auparavant. Dans l'état, l'action du corps continue vivement, celle du fond s'y joint, le col céde

tout-à fait, & l'orifice se laisse dilater peu à peu; sur la fin, le fond, le corps, & le col agissent, & l'orifice souffre tout l'effort jusqu'a ce qui le ressort des parois de ce même orifice soit entiérement vaincu.

517. Il n'en est pas de même des Puissances qui fortifient, & qui secondent la Contraction de la Matrice; car celles ci agissent toutes ensemble, & assez uniformément dans leur somme totale, en fournissant, pour ainsi parler, chacune leur quotte-part.

518. Ces dernieres puissances ne changent même point de maniere d'être, en contribuant, de toute leur action, au Travail de l'Enfantement, puisqu'elles subsistent après l'Accouchement, dans le même état où elles étoient auparavant.

519. La Matrice au contraire souffre, en totalité, des changemens considérables, avant, pendant & après l'Accouchement. (*V.* les Fig. de la troisiéme Planche.)

520. La Contraction de la Matrice est la cause prochaine de la douleur, & celle-ci met en action les puissances qui contribuent auxiliairement à l'Accouchement.

521. La cessation de la douleur dépend uniquement du relâche de la Contraction momentanée de la Matrice; ce même relâche occasionne celui des autres puissances concourantes.

522. Les Contractions qu'il est utile que l'Art procure volontairement, en certains cas, par le Toucher, suivent un ordre tout différent. C'est la douleur qui marche la premiere, les puissances auxiliaires se mettent ensuite en jeu, & celles de la Matrice agissent les dernieres. (*V.* le § 83.)

523. Lors de la cessation des douleurs qui ont été procurées par art, la marche rétrograde de

chacun de ces agens ne ſuit point leur progreſſion active, mais celle qui eſt ordinaire aux douleurs ſpontanées de l'Accouchement. (*V.* le § 521.)

524. Pendant la durée de la Contraction utérine, dans le commencement du Travail, l'état du col & de l'orifice de la Matrice ſemble s'oppoſer à la ſortie de l'Enfant; au lieu que ſur la fin du même Travail, on obſerve manifeſtement le contraire. En effet, dans le commencement, la réſiſtance du col & de l'orifice de la Matrice, lors des Contractions, produit en apparence cet effet; au lieu que ſur la fin ces deux parties font pour ainſi dire ſur la tête de l'Enfant ce que la preſſion des doigts fait ſur un noyau qui s'en échappe.

525. Les Contractions utérines ſpontanées, qui opérent le Travail de l'Enfantement, ſont d'abord peu puiſſantes; leur activité augmente enſuite peu à peu, & vers la fin elles ſont ſi fortes que dans les cas ordinaires, elles l'emportent toujours néceſſairement ſur tout ce qui leur réſiſte.

526. Il n'en eſt pas tout-à-fait de même des douleurs que ces Contractions produiſent; car, à l'exception des dernieres, il arrive très-ſouvent que de légeres Contractions de la Matrice occaſionnent des douleurs très-fatigantes, & que de plus fortes Contractions n'en opérent quelquefois que de très-ſupportables.

527. Quant à la nature des douleurs, elle dépend eſſentiellement de l'état, de la ſituation & de la texture des diverſes parties qui en ſont affectées, du dégré de la Contraction utérine, qui en eſt la cauſe prochaine, & de la ſolidité des corps qui, en réagiſſant ſur ces mêmes parties, en deviennent la cauſe immédiate.

SECTION III.

Du faux Travail.

528. Il arrive quelquefois, dans les femmes enceintes qui se trouvent affectées de Coliques intestinales, que la douleur des Intestins se communique au fond & aux parois de la Matrice par l'entremise du Péritoine.

529. Dans ce cas particulier, le Ténesme du *Rectum* occasionne souvent celui de la Matrice; mais il est aisé de le distinguer des douleurs d'un vrai Travail, parce que, dans ce faux Travail, le museau de la Matrice ne se contracte pas de la même maniere que dans le véritable.

530. Si le Ténesme est violent, ou qu'il dure long-tems, il peut, en pareille occurrence, déterminer subitement la Matrice à entrer en Contraction, & alors le Travail se déclare à quelque terme que ce soit.

531. La Colique Néphrétique qui survient à une femme enceinte, détermine presque toujours aussi le Travail, à raison des violentes secousses que le *Pléxus* rénal communique au *Pléxus* utérin; il en arrive autant dans les Dyssenteries accompagnées de Tranchées fort vives.

532. Il faut dans le premier cas avoir recours aux bains & à la saignée; & dans le second, outre la saignée, aux lavemens émolliens, dont les meilleurs sont de lait, ou de bouillon de trippes, ou de fraise de veau.

533. Les douleurs utérines qui attaquent quelquefois inopinément les femmes vers les derniers tems de la Grossesse, sans aucune cause manifeste, proviennent ordinairement de ce que l'Enfant s'est retourné tout-à-coup & avec effort.

534. Dans ces circonſtances, la femme eſt ſurpriſe auſſi-tôt de violentes douleurs dans les Lombes & de péſanteur ſur le ſiége ; elle a le pouls élevé & le viſage fort animé.

535. Si on la touche en cet état, on trouve l'orifice du muſeau de la Matrice bâillant juſqu'au fond, & quelquefois conſidérablement dilaté, mais il ne ſe contracte point, ou du moins que très-peu : ſon Cercle eſt au plus dans une demi-tenſion ; ſes parois ſont ſolides, & ſenſibles au tact ; on les trouve encore fort allongées, on y apperçoit même plus de chaleur que dans les parties voiſines, & les Membranes, qu'on peut toucher à travers cet orifice, ſont flaſques & molles.

536. La ſituation horiſontale de la femme, obſervée pendant quelque tems, calme ſouvent ſeule tous ces ſymptômes menaçans ; la ſaignée & les lavemens ſimples ſont auſſi très-utiles pour détourner l'orage.

ARTICLE IV.

Des Subſtances qui ſe préſentent à l'Orifice de la Matrice avant les parties de l'Enfant.

537. A meſure que les Contractions utérines, ſecondées des Puiſſances auxiliaires qui concourent au Travail de l'Enfantement, font évaſer le col de la Matrice & dilater ſon orifice, il ſort des matieres glaireuſes ou muqueuſes qui, en aſſoupliſſant les parois qu'elles mouillent, facilitent la deſcente des parties de l'Enfant qui ſe préſentent les premieres.

538. Vers le milieu du Travail, il ſe forme, dans le tems des Contractions utérines, une Tumeur plus ou moins conſidérable qui, de l'intérieur de la Matrice, prononce à travers ſon orifice dans le Vagin (*V.* le §. 490.)

539. Cette Tumeur, qui eſt formée par une portion des Membranes & des Eaux qu'elles contiennent, ſert merveilleuſement bien à dilater l'orifice de la Matrice, & à annoncer, tant par ſon progrès, que par la figure particuliere qu'elle affecte, l'eſpéce d'Accouchement qui ſe prépare. (*Voyez* la premiere Figure de la troiſiéme Planche & ſon Explication.) Vous y trouverez la forme des Membranes ſuivant les diverſes circonſtances qui y ſont expoſées.

540. Lorſqu'on découvre, au toucher, cette Tumeur naiſſante, on eſt dans l'uſage de dire que les Eaux ſe forment, quoiqu'elles ayent, comme on le ſçait, commencé de ſe former en même-tems que l'Enfant; mais cela ſe doit entendre ſeulement de la Tumeur qu'elles occaſionnent.

541. Après la ceſſation de chaque Contraction momentanée de la Matrice, les Eaux ſe retirent, ſur-tout ſi la femme eſt couchée; la Tumeur s'efface totalement de quelque volume qu'elle ſoit, & elle eſt auſſi-tôt remplacée par la partie de l'Enfant qui ſe préſente la premiere.

542. Au retour de la Contraction, cette même partie remonte dans le col de la Matrice, à meſure que la Tumeur reparoît, ſur-tout ſi c'eſt la tête ou le derriére de l'Enfant; ce qui ſe répéte à chaque douleur, juſqu'à ce que les Membranes ſoient ouvertes. (*V.* la premiere Figure de la troiſiéme Planche & ſon Explication.) Vous y verrez ce qui arrive au col de la Matrice pendant la Contraction du corps de cet organe & après ſa ceſſation.

543. C'eſt communément la Nature qui fait rompre ſes Membranes, & on ne doit jamais ſe preſſer de les percer dans les cas ordinaires.

544. On ne ſçauroit au contraire ſe hâter trop de procurer l'écoulement des Eaux, lorſqu'il y a hémorragie.

hémorragie utérine, pour peu qu'elle ſoit abondante, & qu'elle menace les jours de la Malade.

545. Il eſt auſſi très-utile de percer les Membranes de bonne heure, toutes les fois qu'il eſt indiqué de retourner l'Enfant; mais il faut bien s'aſſurer auparavant ſi l'orifice de la Matrice eſt aſſez dilaté pour ſouffrir l'introduction de la main, ou bien ſi ſes parois ſeront aſſez fléxibles, ou capables de prêter ſuffiſamment, pour la permettre ſans aucun danger.

546. Il eſt encore à propos d'ouvrir les Membranes, lorſqu'elles forment une Tumeur conſidérable dès leur racine, & qui remplit entiérement le Vagin, parce que c'eſt de leur réſiſtance que dépendent, en pareil cas, & la difficulté qu'elles ont à ſe déchirer ſpontanément, & le retard de l'Accouchement. Si on y manque, il arrive quelquefois que la tête (par exemple) deſcend, les Eaux ſe retirent derriere, & les Membranes s'appliquent exactement deſſus.

547. C'eſt pendant la durée de la douleur même, qu'on doit ſe mettre en état de reconnoître la néceſſité d'aider la Nature par cette petite opération, qui dans la premiere circonſtance ſe fait alors fort aiſément avec le bout du doigt, & dans la ſeconde en uſant les Membranes ſous l'ongle à force de les grater.

548. Les Membranes percent quelquefois au commencement du Travail, & même avant qu'il ſe déclare, ce qui peut être déſavantageux, ſur tout quand la femme ne ſe trouve pas d'ailleurs dans un cas des plus ordinaires & des plus naturels.

549. Cet accident, à quelques égards, arrive plutôt aux femmes qui ſont fort graſſes, ou phlegmatiques, ou bien à celles qui ſont très-groſſes, qu'à d'autres.

550. Les Membranes percent auſſi quelquefois

furtivement ; & en cette occurrence, elles ſont détachées, depuis le lieu où elles ſe ſont ouvertes, juſqu'à l'orifice de la Matrice.

551. Dans ce même cas, les Membranes ne ceſſent pas de recouvrir les parties de l'Enfant, ce qui rend conſéquemment l'ondoyement pratiqué avec une ſeringue ſuſpect d'invalidité.

552. Il eſt encore ordinaire, que les Membranes reſtent alors appliquées ſur la partie de l'Enfant qui eſt ſortie la premiere ; & lorſque c'eſt la tête, comme il arrive communément, le Vulgaire dit que ces Enfans ſont nés coëffés, & prétend qu'en conſéquence ils ſeront heureux.

553. Auſſi-tôt que les Membranes ſont percées, il s'écoule une plus ou moins grande quantité d'Eaux, ſuivant diverſes circonſtances qui déterminent ces variétés.

554. Il ſort quelquefois des Eaux, avant, pendant & après chaque douleur ; quelquefois il n'en ſort qu'avant, & d'autres fois auſſi qu'après ; en certains cas, il ne s'en écoule ni avant, ni pendant, ni après la douleur, quoiqu'il y en ait beaucoup dans la Matrice, & dans d'autres enfin, elles s'évacuent totalement, dès que les Membranes ſont ouvertes.

555. Chacune de ces variétés a ſa cauſe particuliere qui, bien reconnue, indique telle ou telle méthode pour ſecourir la Mere & l'Enfant, & dicte d'ailleurs le pronoſtic qu'il convient de porter, ſuivant la circonſtance.

ARTICLE V.

De ce qui arrive ordinairement après que les Membranes ſont ouvertes.

556. Dès que les Membranes ſont percées, on peut non-ſeulement toucher à nud la partie de l'En-

fant qui ſe préſente la premiere à l'orifice de la Matrice, mais très-ſouvent même la diſtinguer parfaitement.

557. C'eſt ordinairement la tête qui, en s'avançant peu à peu, s'engage au Couronnement, & qui paſſe enſuite ſucceſſivement & par dégrés dans le Vagin.

558. Lorſque la tête eſt prête à ſortir de la Vulve, il arrive aux grandes Lévres, au Périnée & à l'*Anus* des changemens conſidérables, qui méritent ſouvent beaucoup d'attention, pour éviter le déchirement de la Fourchette, ſur-tout quand c'eſt un premier Enfant.

559. Dans les cas ordinaires, la tête de l'Enfant n'a pas plutôt paſſé tout-à-fait le Couronnement, qu'elle ne tarde pas à franchir le paſſage de la Vulve, & qu'elle eſt ſouvent ſuivie très-promptement du corps de l'Enfant.

560. Quand la tête de l'Enfant reſte quelque tems ſans ſortir, après avoir paſſé le Couronnement, elle ſe pétrit, pour ainſi dire, afin de ſe mouler à la route qu'elle doit parcourir; enſorte que de ronde qu'elle étoit, elle devient oblongue (*Voyez* la ſeconde Figure de la troiſiéme Planche & ſon Explication. *Voyez* auſſi les §. 444. & 498.)

561. A la vérité, la tête prend toujours la forme oblongue, pendant qu'elle ſort; mais ſitôt qu'elle eſt ſortie elle n'eſt plus ſi allongée qu'elle l'étoit au paſſage, ſi l'Enfant eſt vivant.

562. Si la tête, au contraire, a reſté aſſez longtems dans cette eſpéce de Filiere, pour que l'Enfant y ſoit péri, elle conſerve, après ſa ſortie, preſque la même forme qu'elle avoit été forcée de prendre pour ſortir du Vagin.

563. Au reſte, que l'Enfant vive, ou qu'il ſoit mort, dès que la tête ne maîtriſe plus le muſeau

de la Matrice, celui-ci ſe contracte ſur le col de l'Enfant qu'il ne ſerre quelquefois que trop.

564. Les épaules & le col de l'Enfant dilatent de nouveau l'orifice de la Matrice ; mais auſſi-tôt que le tronc eſt ſorti, ce même orifice ſe reſſerre ſucceſſivement ſur les cuiſſes & ſur les jambes de l'Enfant ; enſorte qu'immédiatement après leur ſortie, il ſe referme.

565. Il eſt bon d'obſerver ici que le vuide du col de la Matrice ne ſe reſſerre pas toujours auſſi puiſſamment du côté du Vagin, (*V.* la notte (*b*) p. 218. du troiſiéme volume in-4°. des Mémoires de l'Academie Royale de Chirurgie.) mais que du côté de la cavité de la Matrice il n'y manque jamais que dans les cas d'inertie de cet organe ou dans une forte *Lipotimie.*

566. L'orifice de la Matrice deſcend dans le Vagin, à meſure qu'il ſe dilate, juſqu'à ce que le diamétre tranſverſal de la tête de l'Enfant l'ait franchi : mais dès l'inſtant, on obſerve qu'il remonte dans la place qu'il occupe ordinairement, lorſque la femme n'eſt point enceinte. (*V.* la troiſiéme Planche & ſon Explication.)

567. Rien ne prouve mieux cette vérité, que les exemples qu'on a d'Enfans ſortis de la Matrice par ſon orifice pendant le Travail, & qui, au lieu d'être parvenus au-dehors, ſont entrés dans le Ventre par une déchirure qu'ils ont faite au Vagin, ſans intéreſſer pour ainſi dire le muſeau de la Matrice.

ARTICLE VI.

Des Circonſtances accidentelles qui peuvent conſidérablement abréger le Travail naturel, & précipiter l'Accouchement.

568. Si une femme groſſe, bien conformée à

tous égards, est sujette à des fleurs blanches abondantes, que l'habitude de tout son corps soit flasque & mollasse; que son Enfant soit d'un médiocre volume, qu'il ait peu de consistance, que sa tête se présente bien, que les douleurs de l'Enfantement se soient déclarées subitement, avec beaucoup de force & de célérité, le Travail sera certainement abrégé & l'Accouchement précipité.

569. Le Public, qui ne juge que par les apparences, regarde toujours ces sortes d'Accouchemens comme des plus heureux; il s'en faut néanmoins de beaucoup, qu'un vrai connoisseur en ait toujours une opinion aussi favorable.

570. L'Accouchement précipité est à la vérité très-rarement préjudiciable à l'Enfant; mais il n'est que trop communément désavantageux, & quelquefois même funeste pour la Mere.

571. Les femmes qui accouchent précipitamment courent, pour l'ordinaire, le risque de mourir d'hémorragie, très-peu de tems après l'Accouchement. (*V.* l'Article dix de la suite de mes Observations sur les Accouchemens &c.)

572. Il est d'ailleurs fort rare que, dans un Accouchement précipité, l'Enfant sorte sans déchirer la fourchette & même le périnée, quand il ne seroit que d'un volume ordinaire; heureusement ce désordre se répare presque toujours aisément par la situation seule.

573. Il y a trois autres circonstances particulieres, qui menacent la Fourchette d'être déchirée; l'une est, quand l'Occipital se présente le premier, & que la face de l'Enfant ne se développe pas, à mesure qu'elle descend dans le Vagin: la seconde lorsque la face se présente la premiere, & la troisiéme lorsque ce sont les fesses. Mais ces trois cas retardent toujours l'Accouchement, loin de le précipiter.

ARTICLE VII.

Des Accidens qui peuvent prolonger le Travail naturel, & rendre l'Accouchement laborieux, ou même funeste.

574. Si une femme enceinte, quoique bien conformée à tous égards, est fort charnue & sanguine ou que son Enfant soit volumineux & d'une consistance solide, sa tête aura de la peine à enfiler le détroit supérieur du Bassin, quelque favorable que soit sa situation.

575. En pareil cas, les Contractions utérines sont pour l'ordinaire, & pendant fort long-tems très-foibles, quoiqu'assez rapprochées; elles ont même beaucoup de peine à devenir expulsives, ainsi que dans le cas où le Cordon Ombilical se trouve contourné au col de l'Enfant.

576. Le retardement de l'Accouchement, occasionné par de semblables circonstances, peut quelquefois donner lieu à divers accidens très-fâcheux, tels que l'inflammation & la gangréne de la Vessie, du *Rectum*, & du Vagin, ou de quelques-unes de leurs parties, ou celle du col de la Matrice, & même le déchirement du corps de cet organe.

577. C'est ordinairement l'enclavement de la tête de l'Enfant, lorsqu'il dure très-long-tems, qui est la source principale de tous ces désordres, abstraction faite néanmoins des manœvres préjudiciables qu'on auroit pu tenter pour y remédier.

SECTION PREMIERE.

Circonstances dépendantes du Cordon Ombilical.

578. Si le Cordon Ombilical est trop court, ou qu'il se trouve contourné au col de l'Enfant, l'Accouchement est aussi retardé.

579. Dans ce dernier cas, les Contractions expulsives de la Matrice sont complettes, mais les douleurs sont incomplettes; & c'est ce qu'on est dans l'usage d'appeller des douleurs coupées.

580. Les Muscles du bas-ventre, au lieu de comprimer la Matrice de haut en bas, la pressent alors dans un sens opposé, & la femme est machinalement déterminée à concourir à ce mouvement non naturel, par une forte & subite inspiration.

581. Si l'Accoucheur, en ce même instant, porte un doigt dans le Vagin, il sent manifestement & tout à-coup, remonter, pour ainsi dire, la tête de l'Enfant, au lieu de s'avancer, quoiqu'il semble, à chaque renouvellement de Contraction utérine, que cette tête aille sortir de la Vulve.

582. Lorsque la tête descend au passage, elle se présente en ligne directe; mais lorsqu'elle remonte, elle tourne quelquefois un peu sur son axe du côté où elle est tirée. Cette circonstance indique la nécessité de favoriser sa descente dans ce même sens, pour en accélérer la sortie, & d'aider l'entiere sortie des Eaux de l'*Amnios*.

583. Il est rare, en pareil cas, que l'Accouchement se termine sans hémorragie utérine; mais aussi-tôt qu'elle se déclare, la sortie de l'Enfant la suit de près.

584. Ces Enfans naissent rarement vivans, non pas qu'ils soient morts étouffés, comme le prétend, mal à propos, le Vulgaire, puisqu'alors l'Enfant n'a pas encore besoin de respirer; mais ils meurent, tant par la compression des Veines jugulaires externes, que par celle des Vaisseaux du Cordon.



SECTION II.

De l'Inflammation gangreneuse des Parties génitales ; causée par l'Enclavement de la Tête de l'Enfant.

585. L'inflammation qui s'empare du col propre de la Matrice, après l'Accouchement, est ordinairement mortelle par la gangrène qui lui succéde, & la femme en périt presque toujours lors de la fiévre de lait, ou peu de jours ensuite.

586. Quand l'inflammation du Vagin se termine par gangrène, elle cause aussi très-souvent la perte de la Malade au même-tems de l'Accouchement.

587. Lorsqu'elle survit, par hazard, à l'inflammation & à la grangène du Vagin, elle reste sujette, pendant toute sa vie, à des incommodités fâcheuses.

588. Si la gangrène, par exemple, a attaqué le *Rectum*, il s'établit, pour l'ordinaire, une communication de cet Intestin avec le Vagin, & la Malade est exposée à rendre involontairement ses excrémens par la Vulve.

589. Si c'est la Vessie qui en a été affectée, la femme court risque de perdre continuellement ses urines goutte à goutte par le Vagin.

590. Lorsque le *Rectum* & la Vessie ont été gangrènés en même tems, la femme est également menacée de rendre involontairement ses urines & ses excrémens.

591. Mais si les Escharres gangréneuses n'ont occupé que les parties latérales du Vagin, elle est ordinairement exempte de ces incommodités.

592. Il se forme seulement, en pareil cas, dans le Vagin, quelques cicatrices qui brident, plus ou moins, ce conduit membraneux, suivant l'étendue plus ou moins grande de la déperdition de substance qui s'est faite lors de la chute des Escharres.

593. Il eſt à remarquer que cette perte de ſubſtance déplace toujours, du plus au moins, le muſeau de la Matrice, ſoit en l'obligeant de deſcendre plus bas que dans l'état naturel, ſoit en le faiſant incliner à droite ou à gauche, ſoit en le tiraillant des deux côtés en même tems.

SECTION III.

Du Déchirement de la Matrice & du Vagin, [*Voyez* le §. 567. & la Nôte ci-deſſous (*a*).]

594. Lorſque la Matrice ſe trouve déchirée avant l'Accouchement, la Mere & l'Enfant ſont perdus ſans reſſource; il n'y auroit d'autres ſecours à tenter pour les ſauver l'un & l'autre, que l'opération Céſarienne pratiquée ſur le champ. Mais quel ſeroit l'Accoucheur aſſez décidé, pour ſe déterminer aſſez promptement à cette opération? Et quels parens auroient aſſez de fermeté pour permettre qu'on y procédât ſans délai?

595. Cependant, en ſuppoſant qu'on ſe décidât

(*a*) Je ſaiſis ici l'occaſion de rendre publiquement mes actions de grace à M. Crantz (*), mon diſciple & mon ami, au ſujet de tout ce qu'il a dit de moi, dans ſa Diſſertation ſur la Rupture de la Matrice pendant la Groſſeſſe (**), & de ce que je vois avec plaiſir qu'il n'y a pas de Paragraphes, où il n'ait fait uſage de mes préceptes, excepté dans le trente-neuviéme & le quarantiéme, dont il ſe déclare être ſeul l'Auteur. Ces deux Paragraphes renferment ſuivant lui *le point qui fait le but principal de ſa Diſſertation.* Loin de diſputer à cet Auteur la propriété de ce point, je proteſte que mon amour-propre & mon amitié pour M. Crantz, ſouffriront juſqu'à ce que ce galant homme ait confeſſé publiquement qu'il s'eſt trompé dans ce même point.

(*) Docteur en Médecine de la Faculté de Vienne en Autriche, Membre de l'Académie Impériale, &c.
(**) Dont la Traduction eſt inſérée à la fin du Traité des Accouchemens de M. Puſoz.

pour ce moyen extrême, comme on ne pourroit prendre prudemment ce parti que d'après des Signes non équivoques, il eſt très eſſentiel de les expoſer le plus clairement qu'il ſera poſſible, afin qu'ils puiſſent ſervir de guide & de garant dans ce cas déſeſpéré.

596. Le déchirement de la Matrice, indépendant de cauſes extérieures, eſt le plus ſouvent occaſionné par les convulſions de l'Enfant dont la tête ſe trouve enclavée.

597. C'eſt toujours avec ſes pieds que l'Enfant déchire la Matrice en les débandant, pour ainſi dire, tout à coup & par ſecouſſes violentes & répétées.

598. En effet l'Enfant, après avoir reſté pendant un certain eſpace de tems ſans remuer, entre dans des mouvemens ſubits, ou eſpéces de ſaccades qui occaſionnent à la Mere de très-vives douleurs dans la région de la Matrice qui eſt alors menacée de déchirement; mais il eſt bon de remarquer que l'angoiſſe a toujours ſon ſiége principal vers la partie moyenne de la région Epigaſtrique.

599. Ces accidens ſe répétent ordinairement à diverſes repriſes, & en différens tems illimités; il ſuccéde enfin à toutes ces ſecouſſes réitérées, un dernier mouvement, ou ſoubreſaut très-violent, qui annonce la mort de l'Enfant.

600. La Mere tombe dès-lors en foibleſſe, après avoir fait une forte & ſubite inſpiration accompagnée d'un cris plaintif, tel qu'une très-violente douleur, arrivée inopinément, peut le faire pouſſer; la terreur de la mort s'empare enſuite d'elle, ſans cependant qu'elle perde d'abord la connoiſſance; bien-tôt après ſon viſage ſe décolore, ſon pouls s'affoiblit de plus en plus, ſon ventre ſe tuméfie, mais en s'élargiſſant, & comme en s'applatiſſant; elle ſe plaint d'y reſſentir une chaleur ſinguliere, quoique douce;

ſes extrêmités ſe refroidiſſent; la ſueur d'exolution ſe déclare: c'eſt dans ce moment qu'elle perd la connoiſſance & le ſentiment pour toujours, & enfin elle meurt ordinairement dans des mouvemens convulſifs.

601. Ces funeſtes accidens ſurviennent quelquesfois ſi rapidement, que la Femme y ſurvit rarement quelques heures. Sa mort eſt ſouvent même plus prompte, d'autre fois elle l'eſt beaucoup moins.

602. C'eſt toujours verticalement que l'Enfant déchire la Matrice; & ſi le *Placenta* a pris ſon attache dans le fond de cet organe, on trouve la Matrice percée vers ſon milieu. La Motte rapporte un fait ſemblable.

603. Si au contraire le *Placenta* s'eſt attaché dans une des parties latérales de la Matrice, c'eſt alors la paroi de ce Viſcère qui lui eſt diamétralement oppoſée, qui ſouffre le déchirement; dans cette occurrence le *Placenta* eſt entier.

604. L'Enfant eſt quelquefois entierement ſorti de la Matrice, & d'autres fois il ne l'eſt qu'en partie.

605. Dans la circonſtance du §. 602. on trouve l'Enfant paſſant plus ou moins avant dans le Ventre, à travers la déchirure de la Matrice, mais enſorte que l'Epine de l'Enfant eſt dans la direction de celle de la Mere.

606. Dans la circonſtance du §. 603. le corps de l'Enfant eſt auſſi plus ou moins ſorti de la Matrice, mais l'Epine de l'Enfant croiſe celle de la Mere.

607. Dans ces mêmes circonſtances, la Matrice eſt toujours contractée ſur la portion du corps de l'Enfant, qu'elle contient dans ſa cavité, & qu'elle ſerre de tous côtés d'une force étonnante.

608. Quant à la cure prophylactique de ce terrible accident, il faut, dès la premiere ſecouſſe douloureuſe que la Femme en travail ſe plaindra de

ressentir vers la région Epigastrique, lui tirer du sang du bras, jusqu'à ce qu'elle tombe en syncope, si la chose est possible, afin de rendre la Matrice souple, &c.

609. Si d'ailleurs on peut trouver le moment favorable d'introduire la main dans la Matrice, & que la Tête puisse être repoussée sans danger, on doit se hâter de retourner l'Enfant pour essayer, par ces précautions méthodiques, de le sauver avec sa Mere.

SECTION IV.

Moyens de remédier à l'enclavement de la Tête de l'Enfant.

610. On pourroit très-souvent prévenir tous les désordres qui peuvent suivre de l'Enclavement de la tête de l'Enfant, si on prenoit promptement le parti de terminer l'Accouchement par le moyen du *Forceps*, & sur-tout du *Forceps* courbe de ma derniere correction.

611. Un Accoucheur qui a de l'humanité, doit presque toujours regarder avec horreur les différentes autres Méthodes instrumentales usitées en pareil cas, d'autant plus qu'elles sont aujourd'hui censées, avec juste raison, condamnables devant Dieu & devant les hommes; c'est-à-dire lorsqu'on peut faire mieux, & on le peut très-souvent, pour ne pas dire toujours, lorsque le Bassin de la Mere est bien conformé.

612. Le signe le plus certain pour déterminer le Chirurgien à employer promptement le *Forceps*, dans la vue de ménager les jours de la Mere & de sauver son fruit, c'est lorsqu'il se forme une Tumeur sur la tête enclavée de l'Enfant, & que celle-ci n'avance plus, quoique le Travail ne soit point in-

terrompu, mais seulement rallenti à quelques égards, (*V.* la suite de mes Observations, &c.)

613. La tête d'un Enfant à terme ou qui en approche beaucoup, ne s'enclave jamais dans un Bassin très-mal conformé, il ne faut donc pas alors tenter de se servir du *Forceps*. Il est bien vrai que si la difformité ne retrécit pas considérablement le vuide du Bassin, elle pourra s'y engager & y rester enclavée, sur-tout si c'est la partie inférieure qui se trouve la plus étroite, & alors cet instrument pourra n'être pas appliqué en vain.

Article VIII.

De l'utilité du Forceps courbe.

614. Le premier cas où l'on peut se servir très-utilement du *Forceps*, dans une femme bien conformée, est essentiellement lorsque la base du Crâne est encore placée au-dessus du détroit supérieur des os du Bassin, pendant que le Casque osseux est dans le Vagin, & que le museau de la Matrice, est comme effacé à force d'être dilaté.

615. S'il manque quelques unes de ces circonstances, la tête n'est pas censée enclavée, soit que le Bassin soit bien ou mal conformé; ainsi on ne doit pas tenter sans nécessité, ou peu convenablement, l'usage d'un instrument toujours salutaire lorsqu'il n'est employé qu'à propos.

616. Le *Forceps*, exécuté suivant ma derniere Correction, est également utile pour déclaver, dans tous les cas, la tête de l'Enfant, soit que la face soit tournée du côté du *Pubis*, soit qu'elle regarde l'os *Sacrum*, soit qu'elle soit appliquée à l'un ou à l'autre des *ilium*, soit qu'elle se présente la premiere au passage, soit enfin que ce soit l'Occipital qui se soit avancé le premier: car, il n'y a pas une de ces

circonſtances dans laquelle cet inſtrument ne m'ait réuſſi.

617. D'ailleurs il eſt bon d'obſerver que la tête la plus enclavée permet toujours l'introduction des branches d'un *Forceps* bien fait & bien manié, parce qu'elle ſe prête ſuffiſamment à leur paſſage, ſans qu'il ſoit beſoin d'uſer d'une violence capable de nuire à la Mere ni à l'Enfant.

618. On ne doit pas conſéquemment négliger de ſe ſervir du *Forceps*, lorſque la tête d'un Enfant, d'ailleurs bien conformée, ſe trouvant très-groſſe ſans qu'il ſoit hydrocéphale, s'enclave dans le paſſage d'un Baſſin bien conformé; car au moyen de cet inſtrument, on facilite peu à peu ſon allongement, & par conſéquent ſa ſortie.

619. Si, à ces Obſervations dictées par la pratique, on ajoute la démonſtration que j'ai faite pluſieurs fois de la jonction particuliere des os du Baſſin des femmes, miſe en comparaiſon avec celle du Baſſin des hommes, on ſera convaincu que ces os s'écartent alors du plus au moins, ſuivant la néceſſité.

620. Le *Forceps* peut être auſſi d'une grande utilité pour éviter les pernicieux effets du retardement de la ſortie de l'Enfant, dont la tête eſt tombée dans le Vagin ſans y être enclavée, comme 1°. Dans le cas des hémorragies menaçantes 2°. Dans celui des Convulſions qui menacent toujours grandement la Mere & l'Enfant. 3°. Lors de la ceſſation abſolue des douleurs de l'Accouchement. 4°. De la proſtation des forces. 5°. Lors que le Cordon Ombilical, eſt trop court par lui-même ou trop racourci par ſes entortillemens autour des parties de l'Enfant, pour permettre à ſa tête de ſortir. 6°. Quand le col de la Matrice ſerre ſi fort celui de l'Enfant que l'Accouchement ne peut ſe terminer ſpontanément. 7°. Dans le cas d'une violente rétention

d'urine. Et 8°. Cet instrument peut aussi servir très-utilement pour tirer hors de la Vulve le derriere de l'Enfant, lorsque, s'étant présenté le premier, il est logé dans la partie basse du Bassin, & qu'il menace le périnée de déchirement.

621. Le *Forceps* courbe est encore d'une singuliere utilité pour déclaver les épaules de l'Enfant, lorsqu'elles sont situées de façon qu'une d'elles appuye près de la symphyse du *Pubis*, & l'autre sur une des symphyses *sacro-iliaques*.

622. J'ai observé que, dans ce cas, la Tête de l'Enfant n'est pas enclavée; elle est toute entiere dans le Vagin qu'elle remplit exactement, & dans lequel on peut la faire mouvoir sur l'Epine qui lui sert de pivot; mais on trouve toujours la face tournée un peu obliquement vers une des parties latérales du Bassin.

623. Il est vrai que chacun des cas dont nous venons de parler, semble éxiger un manuel particulier à certains égards; mais j'en ai imaginé un général qui est applicable à tous les cas (*V.* l'Art. 6. de la suite de mes Observ. p. 161. & suiv.)

624. Quant aux variétés dont cette Méthode est susceptible pour la plus grande perfection de l'opération, je me ferai toujours un devoir de n'en ômettre aucun dans mes démonstrations, soit sur les phantômes, soit sur le sujet vivant.

625. Le *Forceps* courbe peut enfin être d'un très-grand secours pour extraire la Tête d'un Enfant qui sera restée dans la Matrice, après avoir été séparée du corps lors de son extraction.

626. Ce *Forceps* est sans contredit préferable à tous égards aux Crochets les mieux faits & les mieux maniés, dans tous les cas que nous avons exposés.

ARTICLE IX.

De l'usage des Crochets.

627. Il n'y a, suivant moi, que trois cas, & qui heureusement sont des plus rares, où il soit très-difficile de terminer l'Accouchement, sans le secours des Crochets.

628. Le premier est, lorsque deux Jumeaux sont réunis ensemble, de maniere qu'après avoir tenté, de leur vivant, les autres voies, il seroit absolument impossible de les extraire sans les mutiler.

629. Le second cas est, quand la Tête d'un Enfant à terme & mort, est restée enclavée dans un Bassin trop étroit, pour que le *Forceps* puisse y être introduit, ou croisé.

630. Le troisiéme cas est, lorsqu'au lieu de se servir du *Forceps* pour déclaver la Tête de l'Enfant, on aura, par des Manœuvres inconsidérées, arraché cette Tête, & qu'il sera absolument impossible de saisir une des épaules de cette infortunée victime de l'impéritie.

631. Dans ce dernier cas, il faut employer de préférence le Crochet à gaîne que j'ai inventé pour cette intention : avec le secours de cet instrument, introduit suivant la Méthode que j'ai décrite ailleurs, les parties de la Mere ne seront pas exposées à être lacérées par la griffe de l'instrument, & l'Accoucheur opérera plus promptement, plus sûrement & moins désagréablement qu'avec tous les Crochets qui avoient été imaginés jusqu'à présent. (*V.* la suite de mes Observ. &c.)

632. Dans les deux autres cas, les Crochets courbes & mousses sont les moins dangereux à tous égards, & les plus faciles à manier par des mains intelligentes. Mais comme les funestes accidens que je

je viens de détailler, dépendent primitivement & le plus souvent de la situation vicieuse de la Matrice de la femme enceinte, je crois devoir en parler ici.

ARTICLE X.

Des Deviations de la Matrice.

633. La cause la plus ordinaire de la Déviation de la Matrice dépend de la partie de cet organe où le *Placenta* s'est implanté : car s'il n'est point attaché au fond ou sur l'orifice, il entraîne toujours ce Viscère vers le côté de son attache. (*V.* le troisiéme Article de la suite de mes Observations, & le §. 229.)

634. La cause qui, après celle-ci, est la moins rare, c'est la mauvaise conformation primordiale, ou accidentelle de la Matrice, ou de quelques-unes de ses parties, ou même de celles qui l'avoisinent.

635. La Matrice peut être déviée dans tous les sens possibles par ces différentes causes; mais il y en a une particulière qui la détermine à se porter en arrière, c'est lorsque les Vertébres des Lombes se trouvent arquées à contre-sens de l'état naturel.

636. Le plus grand inconvénient de cette Déviation de la Matrice, est de gêner considérablement la respiration de la Mere pendant la Grossesse & dans l'Accouchement; car rarement produit-elle d'autres effets préjudiciables.

637. Quand au contraire la Matrice est déviée à droite ou à gauche, l'Accouchement, toutes choses d'ailleurs égales, devient beaucoup plus difficile à terminer par la Nature seule. que si cet organe étoit dévié en arriere, ou même en devant. Mais il ne l'est pas toujours, à beaucoup près, autant que Deventer l'a avancé.

638. Lorſque la Matrice n'eſt déviée que vers les eſpaces intermédiaires aux parties précédentes, le Travail eſt bien moins long & moins pénible.

639. De ces quatre Déviations ou ſituations obliques de la Matrice, les deux dans leſquelles la Tête de l'Enfant ſe porte en arriere, oppoſent encore moins de difficultés à l'Accouchement, que celles où cette Tête ſe porte en devant, en ſuppoſant toujours les acceſſoires en parité.

640. On court le riſque d'arracher la Tête de l'Enfant, dans le cas des Déviations latérales de la Matrice, ſi on la tire inconſidérément & avec force, avant que d'avoir corrigé la mauvaiſe ſituation des épaules. (*V.* les §. 624. & 625.)

641. Dans ce même cas, l'Enfant apporte, en naiſſant, une Tumeur ſur le Pariétal qui faiſoit face à la Vulve, mais cette Tumeur ſe diſſipe pour l'ordinaire peu de tems après la naiſſance. (*Voyez* la ſuite de mes Obſervations, &c.)

642. D'ailleurs, dans toutes les eſpéces de Déviations de la Matrice, les Accouchemens ſont plus ou moins dangereux, ſuivant diverſes circonſtances particulieres qui en deviennent les cauſes déterminantes.

643. La bonne ſituation de l'Enfant dans la Matrice déviée, n'améliore que très-peu la condition du Travail, mais très-ſouvent ſa ſituation perverſe l'aggrave conſidérablement.

644. Le premier de ces deux cas équivaut à la ſituation oblique d'un Enfant dans une Matrice bien placée, & le ſecond eſt relatif à ſa poſition tranſverſale dans cette même Matrice.

645. J'ai remarqué que de vingt Enfans qui ſe trouvent placés obliquement dans la Matrice, à peine y en a-t-il un du côté gauche. Cet effet a une cauſe déterminante, que je n'ai trouvé écrite dans aucun Auteur.

ARTICLE XI.

Des Cas où la femme en Travail est menacée de la descente du Col de la Matrice, avant que d'accoucher.

646. Si, vers le milieu du Travail de l'Enfantement, dans une femme bien conformée, la lévre postérieure du Museau de la Matrice se trouve plus allongée que la lévre antérieure, on peut avancer que la Malade étoit attaquée d'une descente incomplete de Matrice avant sa Grossesse, ou du moins qu'elle est menacée de cet accident.

647. Si, dans la suite du Travail, le Museau de la Matrice, continue de descendre & de se porter en entier près des grandes Lévres, il est à craindre qu'il ne survienne une descente complette du col de cet organe, avant que la femme accouche.

648. Mais s'il n'y a que la lévre antérieure du Museau de ce col qui se prolonge, pourvû que la lévre postérieure se retire & se raccourcisse à proportion, l'accident n'arrivera pas.

649. Ce dernier phénomène, c'est-à-dire l'allongement & la descente du Col de la Matrice est commun dans les femmes dont les Lombes sont arquées en arriere, & le précédent dans le cas de l'attache du *Placenta* du côté de la Région lombaire, sur-tout si le Bassin est fort vaste, ou que la femme ne soit pas tout-à-fait à terme. Les femmes sujettes à un écoulement abondant de fleurs blanches, y sont aussi exposées.

650. Les femmes n'ont, en pareil cas, que des douleurs très-fatiguantes & fort peu expulsives, ou, pour mieux dire, toutes les Contractions utérines sont accompagnées de ces douleurs, jusqu'à la sortie de l'Enfant.

651. Il faut, dans ces diverſes circonſtances, défendre à la femme de pouſſer ; il eſt d'ailleurs à propos d'aider de bonne heure la Tête de l'Enfant à franchir le Couronnement, en facilitant la rétroceſſion du Muſeau de la Matrice à chaque douleur.

652. Si on manque à l'exécution de ce précepte, ou qu'on ait été appellé trop tard pour le pouvoir mettre en pratique dans le tems opportun ; ſi enfin, le Col de la Matrice chargé de la Tête, ou de toute autre partie de l'Enfant, eſt entierement ſortie de la Vulve, il faut le faire ſoutenir ſur un plan mollet, & travailler promptement à accoucher la femme, en dilatant peu à peu l'orifice de la Matrice, &c.

653. Dès que la femme ſera délivrée, il faudra réduire le Col de la Matrice dans le Vagin, (Voyez le troiſiéme volume in-4°. des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, Notte (*b*), pag. 218.) & attendre le reſte des ſoins de la Nature, du régime, de la ſituation, du repos, & de l'uſage du Peſſaire qu'on appliquera après les ſuites de couches, mais avant que la femme mette pied à terre.

ARTICLE XII.

De l'Opération Céſarienne, pratiquée à l'occaſion de l'empêchement abſolu de l'Accouchement.

654. L'impoſſibilité abſolue de l'Enfantement eſt un cas qui n'eſt pas rare ; c'eſt auſſi un de ceux qui eſt le plus déciſif pour l'Opération Céſarienne, praticable ſur la femme vivante.

655. L'empêchement invincible de l'Accouchement dépend eſſentiellement de l'étroiteſſe extrême de la cavité du Baſſin. La cauſe la plus ordinaire, & preſque l'unique qui ſoit capable de produire ce fâcheux effet, eſt, ſans contredit, le *Rachitis.*

656. Il faut, pour décider absolue l'impossibilité de l'Accouchement de l'Enfant en vie, que la main de l'Accoucheur ne puisse être introduite dans le vuide du Bassin, pour pénétrer ensuite dans la Matrice, ou au moins, qu'il ne la puisse absolument pas retirer, lorsqu'il a saisi un des pieds de l'Enfant.

657. C'est sans aucune raison valable, que la plûpart des Auteurs conseillent l'Opération Césarienne, dans le cas où une Tumeur charnue s'oppose à la sortie de la tête de l'Enfant.

658. C'est aussi mal-à-propos qu'ils prescrivent encore de pratiquer cette Opération, lorsque le Vagin se trouve rempli de Brides, ou même quand la Vulve est fermée par une forte Cloison.

659. Nous avons aujourd'hui un grand nombre d'exemples qui prouvent que la Nature a surmonté seule ces divers obstacles, ou qu'elle y est du moins parvenue, lorsque l'Art a sçu la seconder par des moyens infiniment plus doux, & beaucoup moins dangereux que l'Opération Césarienne.

660. Les Praticiens enfin, qui proposent de pratiquer cette Opération lorsque, par hasard, l'attache du *Placenta* dans la partie la plus basse du corps de la Matrice s'oppose à la sortie de l'Enfant, & met la Mere en danger de perdre la vie par l'hémorragie considérable, qui survient toujours en pareil cas, lorsque le Travail de l'Enfantement se déclare, (*Voyez* le §. 242.) ne sont pas mieux fondés en raisons; car il est très-facile de sauver la vie de la Mere & celle de l'Enfant, en pratiquant à tems l'Accouchement forcé. (*Voyez* le §. 243.)

661. Outre l'empêchement absolu de l'Accouchement qui dépend de l'étroitesse extrême du vuide du Bassin, & le déchirement de la Matrice dans le Travail de l'Enfantement, qui indiquent la néces-

ſité de l'Opération Céſarienne ſur la femme vivante, il y a encore les eſpeces de Groſſeſſes, où l'Enfant n'a pas pris naiſſance & accroiſſement dans la Matrice.

662. Cette opération, ou au moins la ſection Gaſtrorophique eſt donc indiquée, lorſque l'Enfant a été conçu & s'eſt accru dans l'Ovaire, ou qu'il eſt reſté dans la Trompe, ou qu'enfin ſon *Placenta* s'eſt trouvé attaché à quelques-unes des parties de l'*Abdomen*.

663. Mais pour ſe déterminer prudemment, en pareilles circonſtances, à une Opération auſſi grave, il faudroit y être autoriſé par des ſignes vraiment déciſifs, & malheureuſement ces ſignes nous manquent juſqu'ici.

663. Les Auteurs n'ont pas encore écrit, d'une maniere ſatisfaiſante à tous égards, de la Méthode de faire l'Opération Céſarienne ſur la femme vivante; on peut voir mon ſentiment ſur ce procédé à l'Art. 9. de la ſuite de mes Obſervations ſur les Accouchemens laborieux, &c.

665. Quant à la Section qu'on eſt dans l'uſage de pratiquer ſur la femme groſſe qui vient d'expirer, chacun eſt le maître d'agir alors comme il lui plaît, pourvu qu'il ne perde pas de tems, afin de remplir plus sûrement le motif eſſentiel qui détermine, dans ce moment, à faire l'Opération. Néanmoins je conſeille de ſuivre alors ma Méthode, afin d'en prendre l'habitude, & d'être plus en état de la bien ſuivre ſur le vivant. Mais de quelque façon qu'on s'y prenne, on doit s'attendre d'ouvrir indiſpenſablemennt beaucoup plus du fond de la Matrice que de ſon corps; ce qui eſt contre l'opinion reçue.

666. C'eſt uniquement, en pratiquant l'Opération Céſarienne, dans le cas où les Membranes ne ſont pas encore ouvertes, qu'on peut reconnoître

au juste la véritable épaisseur des parois de la Matrice pendant la Grossesse. (*Voyez* le §. 373.)

667. C'est aussi dans cette occasion, qu'on peut observer manifestement que le *Chorion* est attaché à la Matrice dans toute son étendue, par une prodigieuse quantité de Filamens, qui communiquent de l'un à l'autre, comme s'ils appartenoient également à ces deux parties. (*Voyez* les §. 334. & 338.)

668. C'est encore dans de semblables circonstances, mais répétées, qu'on peut vérifier que le *Placenta* ne s'attache pas toujours, comme on le croit communément, dans la partie la plus haute de la Matrice, mais indistinctement par-tout. C'est enfin en pareil cas qu'on peut distinguer avec satisfaction, autant que la vûe, aidée de la Dioptrique, le permet, le Méchanisme merveilleux de l'attache du *Placenta* & de tout le *Chorion* avec la Matrice.

CHAPITRE II.

Des Accouchemens pénibles ou laborieux, qui peuvent se terminer par la main seule.

669. TOus les Accouchemens laborieux n'exigent pas indispensablement l'application des Instrumens pour les terminer, puisqu'il est prouvé que dans le plus grand nombre, la main seule est suffisante pour arriver heureusement au but; & de ceux-ci, la plûpart peuvent être facilités par les différentes situations qu'on peut donner à la femme en Travail.

ARTICLE PREMIER.

Des ſituations différentes qu'il convient de faire prendre aux Femmes en Travail.

670. Rien n'eſt plus difficile à déterminer que la vraie ſituation qu'on doit donner aux femmes en Travail, parce que, d'une part, il n'y a aucunes ſituations dans laquelle l'Enfant ne puiſſe ſortir avec facilité, en ſuppoſant les Accouchemens naturels à tous égards, & que d'autre part, il faut réunir beaucoup de connoiſſance & de ſagacité, pour faire un choix judicieux des ſituations, particuliérement néceſſaires dans les autres cas qui ſont en fort grand nombre.

671. Outre ces raiſons générales, qui ſont des mieux fondées, on a ſouvent à combattre les préjugés nationaux, les Méthodes habituelles & accréditées, quelquefois auſſi les conſeils inconſidérés des aſſiſtans, & le caprice des femmes ; enſorte que quand un Auteur éclairé composeroit, à deſſein, un Traité complet & des plus circonſtanciés, pour apprécier tous les différens cas qui exigeroient démonſtrativement telle ou telle ſituation particuliere, il ſeroit très-douteux que ſon ſentiment fût adopté & ſuivi.

672. Je crois cependant devoir établir ſur ce ſujet, quelques Obſervations générales dont chacun pourra faire ſon profit, ſuivant l'occurrence ; mon but étant d'aider à ſecouer le joug des préjugés, que je regarde comme les poiſons de la raiſon, je vais eſſayer, en peu de mots, de deſſiller les yeux de ceux qui pourroient s'y trouver aſſujettis, ſans s'en être apperçus.

673. Ce ſeroit en vain qu'on allégueroit, par exemple, qu'il n'y a preſque aucun Pays où l'on

n'ait contracté, à cet égard, des usages différens, & que les femmes accouchent par-tout ; cette allégation prouveroit, tout au plus, qu'il y a eu, en tous lieux & en tous tems, des Accouchemens laborieux, puisqu'on a cherché des moyens pour les terminer, & que la situation a été, sans doute, le premier qu'on ait mis en pratique, l'animal y étant machinalement déterminé par la Nature.

674. Il est même probable que, dans chaque Contrée de la Terre, la premiere situation qui aura paru réussir dans un Accouchement difficile, aura été celle qu'on se sera depuis fait une loi de suivre ; ensorte que, comme certaines situations peuvent quelquefois suffire seules pour faciliter l'Accouchement, en tel ou tel cas, suivant diverses circonstances déterminantes, & qui peuvent varier presque à l'infini, chaque Nation en particulier se sera crue en possession de la meilleure & de la plus favorable de toutes les situations.

675. Faute d'examen ou de réflexions, les Praticiens de ces Nations se sont laissés conduire par les préjugés dans lesquels ils ont été élevés, sans qu'aucun d'eux ait encore pu rendre raison de l'origine de ce choix, & de ce qui en a accrédité l'usage.

675. En effet, est-il besoin de tant de différentes Méthodes générales ? On sçait que la Nature est uniforme en tous ses procédés, dans quelque genre que ce soit, elle conserve même l'uniformité dans ses variations, quoiqu'innombrables, dans toutes les espéces que renferme chacun de ces genres, & particulierement dans celui qui fait mon objet.

677. Je m'explique, & je dis qu'il arrive, indistinctement dans toutes les Parties de la Terre, des Accouchemens laborieux de chaque espéce, & que par conséquent la Méthode la plus sûre d'y re-

médier ſalutairement, doit être unique pour tous les cas ſemblables de chacune de ces mêmes eſpéces.

678. Cette Méthode doit, à la vérité, être auſſi combinée que la nature des obſtacles ſera diverſifiée; il faut donc, par la même raiſon, qu'elle ſoit fondée ſur des principes, & que ces principes ſoient déduits du Méchaniſme de l'Accouchement naturel, comparé à chacun des empêchemens qui l'a fait dégénérer de ſon eſſence.

678. En partant de ce point fondamental, & lorſqu'on aura ſuffiſamment réfléchi à tout ce qui a été expoſé précédemment ſur cette matiere intéreſſante, je crois qu'il ſera facile de ſe ſouſtraire à la tyrannie des préjugés: d'ailleurs, dès qu'on ſera guidé par des lumieres directement puiſées dans l'Anatomie raiſonnée & dans la Statique du Corps humain, quant aux organes qui ſont en action lors de l'Enfantement, on ſera en état de ſaiſir, avec connoiſſance de cauſe, la ſituation propre à chaque cas particulier, & que je décrirai avec ſoin dans mes Leçons.

Article II.

De la Méthode de recevoir l'Enfant qui ſe préſente par les pieds.

Section premiere.

Des précautions préliminaires à l'Opération.

687. Lorſqu'un Enfant ſe préſente par les pieds, on ne doit jamais être tenté de le retourner pour le faire venir par d'autres parties, comme l'enſeignoient nos Anciens. On peut voir mon ſentiment ſur ce ſujet à la page 46 de mon premier Livre d'Obſervations ſur les Accouchemens laborieux, &c.

681. L'on doit toujours commencer, en pareil

cas, par ondoyer l'Enfant ſous condition, quand même on auroit la certitude qu'il ne ſeroit pas mort, & cela afin de ſe mettre à l'abri de tout reproche.

682. Il faut enſuite placer la femme convenablement, & prendre, pour ſoi-même, une ſituation commode, sûre & ſtable, pour pouvoir opérer avec toute la facilité poſſible.

683. La ſituation la plus favorable pour la femme, lorſque le muſeau de la Matrice n'eſt point déplacé, c'eſt de la faire coucher ſur le dos, de maniere que la Poitrine ſoit ſituée preſqu'horizontalement, la Tête & le Baſſin un peu élevés, les jarrets pliés à-peu-près à angle droit, & les cuiſſes écartées au même dégré.

684. Il faut obſerver que le lit ſur lequel on placera la femme, ſoit ferme & bien aſſuré; que le doſſier ſoit appuyé contre un mur; que le coucher ſoit plutôt dur que trop mollet, & qu'il ſoit élevé à la hauteur du ventre de la perſonne qui doit faire l'Accouchement.

685. L'Accoucheur doit être debout, & avoir les jambes écartées de l'ouverture de quarante-cinq degrés ou environ; il doit placer un de ſes pieds en arriere & l'autre en devant, avoir l'épine arquée, & s'appuyer ſur quelque plan ſolide avec la main qui n'opère pas.

686. Il doit auſſi faire aſſeoir, à ſes côtés, deux Aides, qui poſeront chacun un des pieds de la Malade ſur leurs genouils, & l'appuyeront avec une main, tandis que l'autre main ſera appliquée ſur le genouil qui répond à ce pied.

687. Deux autres Aides doivent encore être placés vers le chevet du lit, l'un à droite & l'autre à gauche; une de leurs mains ſera placée ſur l'articulation des épaules de la femme, pour l'empê-

cher de reculer, & de l'autre ils se rendront maîtres de ses mains.

688. S'il n'y avoit que trois Aides, au lieu de quatre, le troisiéme montera sur le lit, & se postera de maniere à pouvoir empêcher la Malade de se retirer en arriere, & de faire à contre-tems aucun usage de ses mains.

Section II.

Préceptes de Pratique relatifs à tous les Accouchemens, où l'on est obligé de tirer l'Enfant par les pieds.

689. Si un Enfant à terme & vivant ne présente qu'un pied, on doit autant qu'on le peut aller chercher l'autre, pour le joindre au premier, & les extraire conjointement.

690. Lorsque l'Enfant, dont les pieds se présentent les premiers, a les talons tournés du côté de l'*Anus* de la Mere, sa tête est ordinairement en haut & sa face en devant.

691. Si la pointe des pieds est tournée latéralement, le corps est aussi dans une situation latérale.

692. L'Enfant dont les talons sont tournés du côté du *Pubis* de la Mere, a pour l'ordinaire la face couchée obliquement.

693. Dans le premier cas, il faut faire faire au corps de l'Enfant un demi-tour latéral complet, lors de la sortie de ses fesses.

694. Dans le second cas, il faut tirer l'Enfant dans la posture où il se présente, parce qu'elle ne peut pas être meilleure. On en doit faire autant dans le troisiéme cas.

695. Toutes les fois que l'Enfant ne présente qu'un pied, la pointe de ce pied est tournée latéralement.

696. Cette circonstance dépend de ce que le corps de l'Enfant est couché obliquement, & quelquefois même en travers.

697. Si l'on tire l'Enfant par ce pied, sans aller chercher l'autre, à mesure qu'on le fait avancer, la pointe se place d'elle-même, soit en dessus, soit en dessous, suivant le pied qui se présente; mais c'est presque toujours celui qui est situé en arriere, qui sort seul.

698. Le même effet n'arriveroit pas, si les deux pieds étoient sortis en même-tems; car, en ce cas, la pointe vient ordinairement en dessus.

699. Ces circonstances différentes nous indiquent la nécessité de laisser, dans le Vagin, la jambe qui s'est présentée la premiere, & d'aller chercher l'autre, pour les joindre ensemble.

700. On doit, dans cette vûe, passer la main par dessus le pied qui est sorti, afin d'arriver plus aisément au pied qui est resté dans la Matrice.

701. Lorsqu'on joint les deux pieds ensemble, il faut les couvrir d'un linge fin, & interposer un des doigts de la main qui les a saisis, entre les deux malléoles internes.

702. Cette précaution est indispensable, tant pour éviter que ces parties ne se blessent l'une contre l'autre, que pour en faciliter la prise, la traction directe & la sortie.

703. On doit tirer les pieds de l'Enfant, lorsqu'ils sont ainsi saisis, & successivement ses jambes & ses cuisses, jusques aux fesses, avant que de songer à lui donner le demi-tour latéral, (*V.* le §. 693.) lorsqu'il est jugé nécessaire.

704. Mais aussi-tôt que les fesses de l'Enfant se présentent à la Vulve, il faut les tourner promptement en dessus, de crainte que, si la face restoit en devant, le menton ne s'arrêtât au *Pubis* de la Mere.

705. Il eſt à propos, dès que le Ventre ſe préſente, de tirer un peu à ſoi le Cordon Ombilical, pour remédier à l'angle aigu qu'il fait alors contre l'*Abdomen* de l'Enfant, & de peur qu'il ne ſe rompe en ce même endroit, comme il y en a des exemples.

706. Si le Cordon Ombilical étoit placé entre les cuiſſes de l'Enfant, il faudroit le tirer ſuffiſamment pour le dégager, & faire paſſer, dans l'anſe qu'il forme alors, une des extrêmités du même Enfant, après en avoir ployé le genouil.

707. On obſervera toujours de ſaiſir, à pleine-main & de proche en proche, les parties de l'Enfant enſorte que des pieds, l'on paſſe aux jambes, mais ſans abandonner les premiers, & qu'enſuite la main qui tenoit les pieds, ſe porte aux cuiſſes, & ſucceſſivement celle des jambes aux lombes, &c. Ce qui eſt une très-bonne méthode pour ménager les articulations & les Epiphyſes des Os longs, en partagant l'effort total par petites ſommes diſperſées ſur chacun d'eux.

708. Il eſt ſouvent fort avantageux de dégager les bras de l'Enfant, ſi-tôt que le corps eſt ſorti juſqu'au col, avant que d'amener la tête; il ne faut donc pas négliger cette circonſtance. (On peut voir à la pag. 48. de mon premier ouvrage ce qui eſt écrit ſur ce ſujet & quel eſt mon ſentiment.)

709. On doit, pour cet effet, dégager le bras qui ſe trouve le plus près du *Coccyx*, avant celui qui en eſt le plus éloigné, & prendre garde que celui-ci ne ſoit pris entre le Col de l'Enfant & le *Pubis* de la Mere.

710. Il eſt, en pareil cas, préférable de tirer, l'un après l'autre, le coude de chaque bras; le premier, en introduiſant un ou deux doigts dans le

pli de chacun de ces coudes, ou bien en ſaiſiſſant la partie inférieure de l'*Humerus*, entre le pouce & le doigt indicateur.

711. Si on manquoit à cette précaution, on s'exposeroit à caſſer les bras, ou les avant-bras de l'Enfant, ou du moins à dilacérer les parties de la Mere.

712. On doit toujours s'appliquer à faire deſcendre la tête de l'Enfant, le viſage tourné latéralement, par préférence à toute autre poſition; & elle ſe tournera d'elle-même en deſſous pour ſortir de la Vulve.

713. Pour peu que la tête réſiſte, il faut s'aſſurer, au plûtôt, ſi elle a ſuivi le demi-tour latéral qu'on a donné au Tronc; & quand on s'apperçoit qu'on n'a pas réuſſi, il convient de refouler, pour ainſi dire, le corps dans le Vagin, afin de faciliter le dégagement du menton de l'Enfant d'avec le *Pubis* de la Mere.

714. Lorſqu'on y eſt parvenu, il faut aider ſa ſortie, en plaçant deux doigts dans la bouche de l'Enfant, afin de le tirer par le menton, tandis qu'avec la paume de l'autre main, on tient les épaules aſſujetties, le col placé entre le doigt indicateur & celui du milieu, le pouce ſous une aiſſelle, & les autres doigts ſous l'aiſſelle oppoſée de l'Enfant.

715. On obſervera de ne jamais tirer l'Enfant par ſecouſſes, mais ſeulement par des mouvemens doux, répétés ſucceſſivement & en différens ſens, ou en forme de rotation, & d'éviter les mouvemens de l'axe ſur lui-même.

716. On ne doit point ſe faire aider pour tirer le corps de l'Enfant, en ſuppoſant que la tête oppoſe une grande réſiſtance. (*V.* mon premier Livre d'Obſervations, pag. 54. & ſuiv.)

717. Au reſte, il ne faut jamais perdre de vûe le

ménagement de la Fourchette, depuis le commencement jufqu'à la fin de l'Opération.

718. Si l'Enfant eft Hydrocéphale, fa tête ne peut abfolument fortir la derniere, quoique l'on faffe, à moins qu'on n'évacue les Eaux qui y font renfermées.

719. Si l'on manque à procurer l'iffue de ce fluide en pareil cas, & qu'on s'obftine à tirer le corps de l'Enfant fans mefure, celui-ci fe fépare d'avec la tête qui refte dans la Matrice.

720. Le Perce-crâne à deux lames qu'on introduit affez facilement dans la tête de l'Enfant mort, en le gliffant par deffous le *Pubis* de la Mere, remédie au premier inconvénient, en prenant foin d'écarter de force les branches de l'inftrument.

721. Quant au fecond inconvenient, après l'évacuation des Eaux, la tête applatie fort ordinairement avec quelque forte de facilité en faififfant la Machoire inférieure de l'Enfant, & fi la Tête avoit de la peine à paffer, mon Tire-tête à bafcule introduit dans le trou occipital concourt très-bien à l'extraction de la tête.

722. Si l'Enfant a un Empyème, fa Poitrine a beaucoup de peine à paffer ; & dès l'inftant qu'il eft forti, s'il eft encore vivant, il meurt faute de refpiration. Ce cas eft très-rare, je n'en ai encore vû que deux.

723. Si l'Enfant a un Afcite, rarement peut-on parvenir à extraire fon corps : on eft le plus fouvent obligé, pour réuffir, de lui percer le ventre pour en évacuer les Eaux.

724. Je préfére, en pareil cas, l'extrêmité d'un de mes doigts à toutes fortes d'inftrumens ; je l'introduis dans l'anneau de l'Ombilic qui, n'étant pas ordinairement pour lors recouvert de la peau, n'offre

ſre d'autre réſiſtance à vaincre que le Péritoine, qui encore s'y trouve fort éminсé.

725. Il m'eſt cependant arrivé pluſieurs fois d'être venu à bout de faire ſortir l'Enfant ſans vuider les Eaux, mais après avoir porté ma main aſſez avant dans la Matrice pour pouvoir comprimer la Poitrine & le Ventre de haut en bas, tenant au-dehors les pieds de l'Enfant avec l'autre main.

Article III.

Des circonſtances qui indiquent la néceſſité de retourner l'Enfant à terme, ou qui en approche.

Section premiere.

Prognoſtics relatifs aux différens cas.

726. On eſt obligé de retourner l'Enfant, toutes les fois qu'il ne préſente pas la tête ou les pieds, & il y a beaucoup moins d'inconvénient, toutes choſes d'ailleurs égales, de retourner de bonne-heure l'Enfant qui ne préſente pas bien ſa tête, que d'abandonner l'Accouchement aux ſoins de la Nature.

727. Il y a auſſi plus d'avantage, à tous égards, de tirer par les pieds l'Enfant qui préſente le derriere, (pourvû qu'il ne ſoit pas tombé dans le fond du Baſſin,) que de le laiſſer venir plié en deux; on doit penſer de même des cas où le Cordon Ombilical ſe préſente le premier.

728. L'Enfant qui préſente le derriere au paſſage, a preſque toujours le Ventre tourné vers le *Pubis* de ſa Mere, & par conſéquent la face en devant.

729. Les Convulſions de la Mere exigent, ainſi que celles de l'Enfant, beaucoup de célérité dans

le Manuel ; autrement l'un & l'autre sont en très-grand danger. (*V.* le §. 598.)

730. On doit, en quelque sorte, porter le même jugement des pertes de sang, soit qu'elles soient utérines, soit qu'elles viennent de quelqu'autre ouverture naturelle, comme de la bouche, du nez, &c. sur-tout si elles sont considérables, & que la femme soit en Travail & à terme.

731. Si, à l'ouverture des Membranes, les Eaux se trouvent teintes & chargées de *Méconium*, tout est à craindre pour la vie de l'Enfant : on ne peut pas juger aussi désavantageusement de l'état de l'Enfant, lorsque cet excrément ne s'écoule qu'après la sortie des Eaux.

732. Plus il y a de tems que les Eaux se sont écoulées, & plus, toutes choses d'ailleurs égales, il est difficile de retourner l'Enfant, & plus il est nécessaire de préparer l'Enfant à l'extraction, avant que de tenter cette même extraction.

733. Plus le Bassin de la Mere est étroit & l'Enfant volumineux, plus on a de peine à terminer cette Opération, en supposant l'introduction de la main possible.

734. Plus l'Enfant a la Tête près de l'orifice de la Matrice, plus on trouve de difficulté à le retourner ; d'où il résulte que, tout supposé égal, la difficulté est d'autant moins grande, que la Tête est éloignée de cet orifice.

735. Il n'est plus tems de retourner un Enfant, quand la Tête est tombée dans le Vagin, ainsi que lorsqu'elle est enclavée.

736. L'Enfant, qui présente un pied avec les deux mains, est moins difficile à retourner que celui qui ne présente qu'une main, ou le bras entier.

737. L'Enfant, dont un bras sorti seul est considérablement tuméfié & devenu livide par l'étran-

glement continuel qu'il ſouffre de l'orifice de la Matrice, périt ordinairement de toute néceſſité avec ſa Mere, quelques moyens que l'on tente pour les ſauver l'un & l'autre.

738. Il n'en eſt ſouvent pas de même lorſque le bras eſt ſorti juſqu'à l'épaule, c'eſt à-dire lorſque des mains imprudentes l'ont ainſi tiraillé avec violence & pendant fort long-tems, juſqu'au point de le contondre & de l'équimoſer; car il n'eſt pas toujours impoſſible, en pareil cas, de ſauver la Mere & l'Enfant.

739. Il eſt de mauvais augure de voir le Cordon Ombilical ſortir avant l'Enfant, dans quelque circonſtance que ce ſoit, ſur-tout s'il accompagne la Tête.

SECTION II.

Préceptes de Pratique relatifs à la Méthode de retourner l'Enfant.

740. Lorſqu'on eſt obligé de retourner un Enfant, on doit, s'il eſt poſſible, commencer par l'ondoyer ſous condition ſur la partie qui ſe préſente la premiere, ou au moins ſur celle qu'on aura amenée dans le Vagin, après l'avoir retourné.

741. Avant que de procéder à l'Opération, il faut faire en ſorte de découvrir, par les Signes rationels, de quel côté ſont placés les pieds de l'Enfant, afin de porter, dans la Matrice, la main la plus propre à les ſaiſir.

742. Toutes les fois que la difficulté de l'Accouchement ne dépend que de la ſituation vicieuſe de l'Enfant dans la Matrice, il faut temporiſer, autant qu'on le peut, juſqu'à ce que l'orifice de cet organe ſoit aſſez dilaté pour pouvoir y paſſer la main ſans trop de violence, ou au moins juſqu'à ce que le mu-

ſeau de la Matrice ſoit en même tems très-raccourci & fort mollet, pour ne pas ſe mettre au riſque de le bleſſer.

743. Il faut enſuite donner à la Mere la ſituation la plus favorable pour faciliter la recherche des pieds de l'Enfant.

744. Si le Ventre de la femme eſt conformé en beſace, ou que la face de l'Enfant ſoit tournée vers le *Pubis* de la Mere, la meilleure ſituation qu'on puiſſe donner à la Malade, eſt de la faire mettre ſur ſes coudes & ſur ſes genoux, ou tout au moins, ſur l'un ou l'autre des deux côtés. Cette derniere ſituation convient mieux qu'aucune autre aux femmes dont le fond de la Matrice eſt dévié de côté.

745. Si l'on excepte ces circonſtances particulière, la meilleure de toutes les ſituations eſt, à tous égards, celle qui eſt décrite aux §. 682. & 3. avec l'attention de ſe faire aider, comme il eſt preſcrit aux §. 685. 6. & 7.

746. Lorſqu'on s'eſt décidé ſur l'eſpèce de ſituation la plus commode, & ſur le choix de la main qui pourra ſaiſir avec le moins de difficulté les pieds de l'Enfant, il faut prendre l'intervalle de deux douleurs, pour introduire peu à peu cette même main, bien graiſſée, dans la Matrice; mais on obſervera de s'arrêter où l'on en ſera, toutes les fois que les Contractions utérines ſe renouvelleront, juſqu'à ce qu'elles ſoient entiérement ceſſées. On doit auſſi recommander à la Malade de ne point faire d'effort pour pouſſer, & de ne pas crier, s'il eſt poſſible.

747. Lorſqu'on eſt obligé d'opérer ſans délai, on doit y procéder par dégrés, & commencer par introduire un ou deux doigts, puis un troiſiéme, & les autres ſucceſſivement, avant que de tenter de faire entrer toute la main: il faut ſur-tout éviter les Saccades qui ſeroient des plus dangereuſes.

748. S'il ſurvient des Convulſions à une femme en Travail, & que l'orifice de la Matrice paroiſſe aſſez dilaté, ou du moins aſſez mollet, hors du tems de la Convulſion, pour permettre de retourner l'Enfant, il faut attendre la fin d'une Convulſion pour procéder à cette opération. Mais on aura ſoin de retirer promptement la main, s'il en prend une autre, pendant qu'on opérera.

749. Si une femme en Travail eſt ſurpriſe d'hémorragie utérine, & que les Membranes ne ſoient pas encore ouvertes, on ſe hâtera de les percer, & on procurera, par Art, l'écoulement d'une bonne partie des Eaux contenues dans l'*Amnios*, avant que de retourner l'Enfant; dans la vûe de prévenir la continuation de la perte qui feroit indubitablement périr la Malade peu de tems après l'Accouchement. (*Voyez* ſur ce ſujet l'excellent Mémoire de feu M. Puzos, dans la premiere Collection des Mémoires de l'Academie Royale de Chirurgie.)

750. Si, dans le cas ſuppoſé, le ſang ne ſort pas de la Matrice, mais de la bouche, du nez, &c. on doit ſe preſſer d'avantage de terminer l'Accouchement de force, afin de faire ceſſer l'hémorragie (par le calme) cet accident étant des plus graves. (Ce cas, & le ſuivant, doit être excepté de celui du Mémoire ci-devant cité.)

751. Si la perte utérine dépendoit du décollement du *Placenta*, fortuitement implanté ſur l'orifice ſuperieur du col de la Matrice, il faudroit procéder encore plus promptement à l'Accouchement forcé, n'y ayant, dans ce cas, que la célérité à opérer, qui puiſſe ſauver la vie de la Mere, & ſur-tout celle de l'Enfant. (*V.* Sur ce ſujet notre Diſſertation à la fin de cet ouvrage.)

752. Toutes les fois qu'il eſt queſtion de retourner un Enfant, on doit bien prendre garde de

ne pas glisser la main entre les Membranes & la Matrice : si l'on négligeoit cette précaution, on se mettroit en danger d'occasionner beaucoup de désordres ; sur tout par le détachement du *Placenta*.

753. Quand cette méprise est arrivée par inadvertence, on s'apperçoit bien-tôt qu'on ne touche pas les Membres de l'Enfant à nud ; il faut donc aussi-tôt retirer sa main jusques dans le Vagin, & faire en sorte de la porter précisément dans les Membranes.

754. Il est presque toujours nécessaire de passer la main qu'on introduit dans la Matrice, du côté du Ventre de l'Enfant, & de saisir ses genoux avant ses pieds, lorsqu'il a la tête en bas ; il faut au contraire prendre les pieds avant les genoux, s'il a la tête en haut.

755. Il est très-difficile de joindre ensemble les deux pieds de l'Enfant, tant qu'ils sont renfermés dans la Matrice ; mais comme il y a des inconvéniens à l'extraire par un seul pied, il faut en amener d'abord un dans le Vagin, l'y abandonner sans le trop avancer, & aller chercher l'autre.

756. Lorsque l'Enfant présente le dos, on doit faire, avec prudence, tout ce que l'on pourra pour repousser peu à peu le derrière, ou la Tête en haut ; quoique cela ne soit pas aisé à exécuter ; & porter ensuite la main du côté du Ventre, pour éviter du moins de plus grandes difficultés.

757. Si l'Enfant présente les fesses, & que son *Anus* soit déja avancé près de la Fourchette de la Mere, il n'est plus tems de le retourner, & particulièrement si les Eaux se sont écoulées : il vaut mieux pour lors le laisser venir plié en deux, & faciliter son passage, en ménageant avec attention la Fourchette, que de songer à le repousser dans la Matrice. (*V*. le §. 726.)

758. C'est envain qu'on se flatte de pouvoir réduire le Cordon Ombilical, lorsqu'il est une fois sorti de la Matrice, puisqu'on ne peut jamais parvenir à le faire rentrer complettement, ou de le maintenir réduit; il est préférable de retourner l'Enfant, plutôt que d'abandonner l'Accouchement à la Nature seule, ou de recourir à toutes ces précautions futiles que recommandent, en pareil cas, différens Auteurs.

759. On ne doit jamais tenter de faire rentrer un bras qui sera entiérement tombé dans le Vagin; il faut l'abandonner, & passer la main à côté de cette partie, pour aller chercher les pieds; car dès qu'on les a amenés dans le Vagin, & que la Tête a pris la place qu'occupoit auparavant le derrière, le bras rentre de lui-même.

760. On doit se comporter de même lorsque les deux bras sont descendus dans le Vagin, quoique la difficulté soit alors un peu plus grande.

761. Lorsqu'on est appellé pour secourir une femme en Travail, & qu'on trouve un bras de l'Enfant dans le Vagin, on doit avoir l'attention d'examiner si ceux qui pourroient y avoir travaillé avant nous, n'auroient pas dilacéré le Vagin à son insertion avec le Museau de la Matrice, en faisant effort pour réduire cette extrêmité dans cet organe, suivant le conseil peu raisonné de Mauriceau.

762. On se souviendra que c'est toujours dans les parties latérales du Vagin que la dilacération se rencontre en de telles circonstances, & jamais antérieurement, ni postérieurement.

763. Si l'Accoucheur trouve une dilacération, il doit commencer par en avertir les parens ou les amis, afin qu'on ne le rende pas responsable des suites funestes de cet accident, s'il en arrive.

764. Quand il aura dessein de procéder à l'Opé-

ration, il fera maintenir le Ventre de la Malade par des mains intelligentes, pendant tout le tems qu'il travaillera à retourner l'Enfant.

765. Si les Eaux de l'*Amnios* étoient écoulées depuis long-tems, & que l'Enfant fût situé de maniere que ses extrêmités supérieures l'empêchassent de pouvoir saisir les parties inférieures, il doit alors amener un des bras de l'Enfant dans le Vagin, pour faire, dans la Matrice, place à sa main; & s'il n'avoit pas encore assez d'espace, il doit, sans balancer, y attirer le second bras, pour parvenir plus aisément au but qu'il se propose; mais sans perdre de tems.

766. Il est très-important, lorsqu'on va chercher les pieds d'un Enfant, que le bras de l'Accoucheur ne croise pas avec le corps de l'Enfant, mais sur-tout avec son col.

767. Dans le cas où les Eaux sont écoulées depuis long-tems, on ne peut réussir à faire sortir un Enfant que l'on retourne, & qui a la Tête en bas, qu'après avoir placé son derrière à la place de sa Tête, ce qui peut se faire soit en préparant le sujet à l'Extraction, soit sans le préparer : la préparation est indispensable lorsqu'il y a long-tems que les Eaux sont écoulées, on peut s'en dispenser s'il y a peu de tems.

768. Mais alors dès que l'Accoucheur est parvenu à débarrasser la Tête de l'Enfant du point d'appui qu'elle avoit auparavant, il en est aussi-tôt averti par un soubresaut qui se fait sentir à la main, qui tient & tire alors au-dehors les pieds de l'Enfant.

769. L'application du Lacq, proposée pour tirer au-dehors & avec force le premier pied de l'Enfant, lorsqu'il paroît déterminé à rentrer après qu'on l'a saisi, est non-seulement inutile, mais elle

peut être ſouvent dangereuſe : on doit au contraire abandonner ce pied & aller chercher l'autre.

SECTION III.

Précautions particulieres dans le cas des Jumeaux.

770. On ne doit point balancer à retourner les Jumeaux qui ſe préſentent mal ; il convient de faire pour chacun d'eux, ſi on le juge néceſſaire, ce que l'on feroit pour un Enfant ſeul.

771. Il eſt cependant bon d'obſerver, que ſi quelque main mal habile avoit déchiré la cloiſon qui les ſépare toujours l'un de l'autre lorſqu'ils ſont iſolés, (*V.* le §. 401.) de ne pas confondre les pieds des deux Enfans. En ce cas on évitera aiſément cette mépriſe, en gliſſant la main tout le long de la cuiſſe qui appartient à la jambe ſortie, pour aller ſaiſir l'autre cuiſſe, & en amener le pied.

772. Quant aux Jumeaux qui ſont joints par quelqu'une de leurs parties, ſoit par la Tête, ſoit par la Poitrine, ou par le Ventre, ces cas ſont ſi embarraſſans, que chaque Accoucheur fait du mieux qu'il peut ; il eſt d'ailleurs extrêmement difficile d'établir des régles ſûres pour ſe tirer facilement d'affaire en ſemblables circonſtances, & il feroit impoſſible de s'y conformer exactement.



ARTICLE IV.

De la Méthode de délivrer les Femmes Accouchées.

SECTION PREMIERE.

Préceptes relatifs & fondés sur l'Observation Clinique.

773. Quoique l'Enfant soit hors de la Matrice, la femme n'est pas encore entierement quitte du Travail, puisque le *Placenta*, le Cordon, & les Membranes ne sortent, pour l'ordinaire, que quelque tems après l'Accouchement.

774. Le détachement du *Placenta* a lui-même un tems marqué par la Nature; c'est à l'Art de saisir avec précision ce moment déterminé, pour en accélerer à propos l'extraction.

775. Ces préceptes, quoique généraux, sont d'une très-grande importance dans l'Art des Accouchemens: il y a plus, si on ne les admet pas comme des vérités incontestables, on s'exposera souvent au danger de commettre des fautes très-préjudiciables.

776. Il ne faut donc jamais se mettre en devoir d'aider la Nature dans l'extraction de l'Arrière-faix, qu'elle ne l'ait préparé à se détacher, ou qu'elle ne paroisse bien disposée à permettre sa sortie.

777. Il y a des Praticiens peu instruits du véritable Méchanisme de l'Accouchement, qui conseillent, comme le fait Mauriceau, de délivrer la femme aussi tôt que l'Enfant est sorti, avant même de lui nouer le Cordon, dans la crainte que la Matrice ne vienne à se refermer promptement: on se con-

vaincra de l'abſurdité de ce ſentiment dans les §. 499. 500. 501. 502. & 503.

778. L'Arrière-faix eſt cenſé diſpoſé à ſortir, toutes les fois qu'il s'écoule du ſang abondamment, ſoit avant, ſoit pendant, ſoit immédiatement après la ſortie de l'Enfant.

779. Lorſque l'Enfant ſort ſans être précédé, accompagné ou ſuivi de perte de ſang, il faut bien ſe donner de garde de délivrer tout de ſuite la Mere; car, ou l'on entraîneroit au-dehors la partie de la Matrice à laquelle le *Placenta* ſeroit attaché, ou l'on courroit riſque de la faire périr par une hémorragie ſubite. (*V.* la Suite de mes Oſervations Article 10.)

780. Il eſt inutile de faire deux ligatures au Cordon, lorſque la ſortie de l'Enfant s'eſt faite avec grande hémorragie, avant, pendant ou après, excepté dans le cas de Jumeaux; mais on ne doit pas manquer à cette précaution lorſqu'il n'y a pas eu de perte de ſang, dans aucun de ces périodes de l'Accouchement; il faut même attendre que la Matrice ſoit tout-à-fait ſortie de l'inertie, pour extraire le *Placenta.*

781. Il eſt très-aiſé de s'en aſſurer, puiſqu'en touchant la région Hypogaſtrique de la Malade, on trouve que cet organe y forme une Tumeur pyriforme aſſez dure & circonſcripte.

782. Si le *Placenta* ſuit l'Enfant, comme il arrive quelquefois, il faut ſe hâter de faire une ſeule ligature au Cordon Ombilical, & travailler à ſecourir la Mere qui eſt alors menacée de périr d'hémorragie, ſi la Matrice ne ſe contracte pas ſur le champ. (*V.* la ſuite de mes Obſerv. Art. 10.)

783. On doit procéder tout de ſuite à l'extraction du *Placenta* qui paroît diſpoſé à ſortir, afin de faciliter le dégorgement de la Matrice, & pour mé-

nager le ſang de l'Accouchée; car, pour peu que l'on tarde, il s'y forme de gros caillots, qui n'en ſortent ordinairement que par un nouveau Travail.

784. C'eſt en pareil cas que ſe fait communément cette hémorragie cachée, qui fait tomber la femme en ſyncope.

785. Le véritable ſigne qui peut faire reconnoître la cauſe de cet accident, & le ſiége de l'hémorragie, eſt le volume augmenté de la Matrice qui s'apperçoit en touchant l'*Abdomen*.

786. Le moyen unique d'y remédier, c'eſt de porter promptement la main dans la cavité de ce Viſcère, pour en extraire les caillots.

787. Si l'on y procéde de bonne heure, la Malade eſt ordinairement ſauvée; mais ſi on ne reconnoît pas aſſez-tôt la cauſe de cet accident, elle court grand riſque de perdre la vie, faute de ſecours ſeulement; car le cas n'eſt abſolument mortel que dans cette ſuppoſition.

Section II.

Préceptes relatifs au Manuel de l'Opération (a).

788. Quant à la maniere de délivrer une femme accouchée dans les circonſtances ordinaires, les meilleurs Praticiens conſeillent, & avec raiſon, de ſaiſir d'une main le Cordon, de le contourner deux fois ſur deux ou trois de ſes doigts, & avec l'indicateur & le doigt du milieu de l'autre main, d'appuyer ſur le Cordon à l'entrée du Vagin.

789. Ils auroient dû dire au fond de cette Gaî-

(*a*) Voyez ce que nous avons dit ſur ce ſujet, pag. 216. & ſuiv. du troiſiéme Reçueil des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.

ne; car, en ſuivant leur conſeil à la lettre, il arrive très-ſouvent qu'on s'imagine que le *Placenta* eſt adhérent contre nature, tandis qu'il ne l'eſt en aucune maniere : on en trouve la raiſon dans les §. 156. & 157.

790. Si on eſt appellé pour extraire un *Placenta* dont le Cordon auroit été ſéparé, il faudroit porter une main dans la Matrice, entre ſes parois & les Membranes, & de l'autre main on aſſujettira cet organe par deſſus l'*Abdomen*, afin de faciliter le détachement de l'Arrière-faix, auquel on procédera, en introduiſant peu à peu les doigts, les uns après les autres, entre cette Maſſe vaſculeuſe & la paroi de la Matrice où elle a pris racine : lorſqu'on eſt au moment de l'extraction, on doit toujours tenir ferme le *Placenta*, en comprenant les Membranes dans ſon épaiſſeur.

791. Il arrive fréquemment, dans les Avortemens, qu'il eſt impoſſible d'extraire le *Placenta* par ſon freſle Cordon, & qu'on ne peut pas même introduire la main dans la Matrice. Les Praticiens ſont alors dans l'uſage d'abandonner à la Nature le ſoin de ſa ſortie ; & je trouve qu'ils ont raiſon.

792. Les Médicamens hyſtériques & autres Remédes prétendus capables d'en favoriſer la ſortie, ſont dangereux en pareille occaſion : Ces moyens ſont le fruit de l'ignorance des tems paſſés, & de l'empyriſme le moins inſtruit.

793. Dans le cas des Enfans Jumeaux, on doit avoir l'attention de faire deux ligatures au Cordon Ombilical du premier-né, & ne point tenter l'extraction de l'Arrière-faix que le ſecond Enfant ne ſoit dehors, quand bien même ſa ſortie auroit été précédée d'un peu d'hémorragie. (On en trouvera la raiſon dans le Chap. 5. de ce livre.)

794. On voit, par ce même Chapitre, la nécessité absolue qu'il y a de prendre la précaution de toucher le Ventre de l'Accouchée, avant que de se déterminer à la délivrer, dans quelque cas que ce soit.

795. Si, en délivrant une femme, on sent que la Masse du *Placenta*, parvenue près du museau de la Matrice, a de la peine à passer par son orifice, il faut y introduire un ou deux doigts pour en faciliter la sortie.

796. Si on ne trouve pas la Masse du *Placenta* auprès de l'intérieur du museau de la Matrice, quoique le corps de cet organe soit contracté, c'est une preuve assurée qu'au lieu d'avoir pris son attache dans le fond de ce Viscère, il s'est implanté à l'une de ses parois, & qu'il est figuré en raquette. (*V.* la suite de mes Observ. Art. *6.*)

797. Quand le *Placenta* sort de la Matrice, les Membranes le suivent ordinairement par derriere, quoiqu'avant son décollement, elles lui fussent antérieures; il faut donc faire beaucoup d'attention à cette circonstance: si on la néglige, il arrive que l'orifice de la Matrice venant à les serrer, elles se déchirent & restent dans la Matrice.

798. Il arrive néanmoins quelquefois que les Membranes précédent le *Placenta*: on doit, en pareil cas, prendre garde de les saisir avec le Cordon Ombilical, parce qu'elles empêcheroient de le tenir fermement.

799. Si la femme a rendu de fausses Eaux, avant que d'accoucher, on peut souvent en démontrer la certitude en plongeant le *Placenta* dans de l'Eau bien claire, & faisant voltiger les Membranes dans cette même Eau; car on trouve alors les Membranes séparées dans l'endroit qui servoit de kyste à ces Eaux, & quelquefois on y distingue l'ou-

verture particuliere par où elles ſe ſont écoulées.

800. Si la femme a eu de petites pertes de ſang pendant ſa Groſſeſſe, on remarque différentes taches noirâtes, plus ou moins étendues, ſur le côté du *Placenta* qui étoit attaché à la Matrice, parce que ce qui s'en eſt une fois détaché, ne s'y recolle plus : toutes ces taches ſe trouvent à la circonférence de cette Maſſe vaſculeuſe. On obſerve, ſous ces mêmes taches, une partie calleuſe, qui fait communément regarder ces *Placenta* comme ſquirreux.

801. Il arrive quelquefois, mais rarement, que le *Placenta* s'enkyſte dans la Matrice. (*V.* la quinziéme Fig. de la ſeconde Planche.) Il faut donc, dans cette occurrence, porter la main, s'il eſt poſſible, dans la cavité de cet organe, & extraire l'Arrière-faix, ſuivant la Méthode que j'ai décrite à l'Article 7. de la ſuite de mes Obſervations, pag. 122. & ſuiv.

802. Dans ce cas les Lochies viennent puantes vers le 8. ou 9. de la couche, elles arrivent ordinairement par flots après une legere ſuſpenſion, ce qui ſe répete ordinairement pluſieurs jours de ſuite : cet évenement n'eſt jamais ſuivi de rien d'extrêmement fâcheux.

CHAPITRE III.

Des ſuites de Couches.

803. LEs ſuites de Couches ſont naturelles, ou elles ſont compliquées d'accidens, ce qui demande à être bien diſtingué, car la Nature fait preſque tout dans le premier cas, & l'Art a ſouvent

beaucoup de peine à ſeconder ſes opérations dans le ſecond cas.

ARTICLE PREMIER.

Des ſuites naturelles des Couches.

804. On doit donc obſerver ſoigneuſement tout ce qui ſe paſſe dans les ſuites naturelles des Couches, tant pour ne pas troubler la Nature dans cette opération, que pour ſe mettre en état de reconnoître ce qui peut s'oppoſer à l'exécution de ſes loix.

SECTION PREMIERE.

Théorie relative aux ſuites naturelles des Couches.

805. La premiere circonſtance qui doit ſuivre naturellement d'abord la ſortie de l'Arrière-faix, c'eſt l'écoulement d'une certaine quantité de ſang fluide, & de quelques caillots.

806. Mais comme il eſt fort ordinaire que l'orifice de la Matrice ſe contracte alors ſubitement (*V.* le §. 501.) & qu'il eſt impoſſible que la cavité de cet organe ſe réduiſe aſſez ſur le champ, il s'y épanche du ſang qui, ſorti des bouches des Vaiſſeaux auſquels le *Placenta* étoit attaché, s'y coagule en plus ou moins grande quantité.

807. Ces caillots ſont enſuite chaſſés par la Contraction continuelle de la Matrice (*V.* le §. 503.) mais plûtôt ou plus-tard, ſuivant le plus ou le moins de puiſſance du fond & des parois de cet organe, & la réſiſtance plus ou moins grande de ſon *Sphyncter*, &c.

808. Si les parois de la Matrice ne ſe trouvent point engorgées, l'Accouchée n'apperçoit preſque pas la ſortie de ces caillots (*V.* le §. 504.) qu'elle rend ordinairement, ſoit en allant à la garderobe, ſoit

ſoit en urinant, ou bien en ſe mouchant, éternuant, ou touſſant, ou ſimplement en ſe remuant dans ſon lit.

809. Lorſqu'au contraire ces mêmes parois ne ſont pas libres, & qu'il y a quelque engorgement, la Malade ſouffre une eſpèce de Téneſme utérin qui la fatigue quelquefois beaucoup, & elle ſent toujours très-diſtinctement l'iſſue des Caillots. (*V.* le §. 504.)

810. Quoiqu'il n'y ait pas de Caillots dans la Matrice, ſi les parois de ce Viſcère ſont engorgées, l'Accouchée a des Tranchées utérines, & à la fin de ces Tranchées, elle ſent ſortir une petite portion des Liqueurs chaudes qui occaſionnoient l'engorgement. (*V.* le §. 504.)

811. Les Tranchées utérines ſont ſi familières aux femmes, qu'on peut les regarder, ſi non comme un effet tout-à-fait naturel, du moins comme un effet très-ordinaire de leur état.

812. Cette circonſtance ne prouve pas toujours que la femme ait déja eu des Enfans; mais elle annonce une intempérie habituelle de la Matrice, lorſqu'elle ſurvient à une premiere Couche.

813. La ſeconde circonſtance qui doit ſuivre naturellement le premier dégorgement de la Matrice, eſt la tranquillité du pouls & un calme général dans toute l'œconomie animale.

814. Si tout au contraire le pouls reſte agité au-delà des premières heures qui ſuivent celle de la délivrance de l'Accouchée, elle eſt ordinairement alors menacée d'une maladie aiguë.

815. La Conſtipation, dans les premiers jours des Couches, n'eſt point de mauvais augure, ſi tout eſt d'ailleurs tranquille; au contraire le dévoyement eſt d'un préſage ſiniſtre, ſur-tout s'il eſt conſidérable & accompagné d'agitations, &c.

816. Peu d'heures après que la femme a été dé-

livrée, la couleur du ſang qu'elle rend commence à s'affoiblir : la teinte des Lochies va ordinairement toujours en diminuant, juſqu'au point de s'effacer totalement au bout de 3. 4. ou 5. jours; leur odeur eſt alors ſouvent lymphatico-ſpermatique.

817. Du ſecond au troiſiéme, ou du troiſiéme au quatriéme jour de l'Accouchement, il ſurvient, pour l'ordinaire, une élévation dans le pouls, à laquelle on a donné le nom de Fièvre de lait, quoiqu'il n'y aye ordinairement ni mal à la tête ni altération; c'eſt dans ce même tems que les Mammelles s'engorgent.

818. Dans ces circonſtances, la reſpiration eſt communément contrainte, & les mouvemens des bras fort gênés; les Lochies coulent en moindre quantité, & il ſe déclare une ſueur univerſelle, ſouvent aigre, ou de mauvaiſe odeur.

819. Vingt-quatre heures ou environ après, le pouls s'adoucit; la reſpiration devient plus libre, ainſi que les mouvemens des bras; les Mammelles commencent auſſi à diminuer de volume, de dureté & de ſenſibilité; mais la ſueur qui continue ſouvent, occaſionne quelquefois des picottemens très-incommodes, quoique les Lochies recommencent ordinairement à couler plus abondamment que la veille, lorſque la femme n'allaite pas.

820. Le Ventre qui, dans les cas les plus ordinaires, avoit été pareſſeux (*V.* le §. 815.) devient dès-lors naturellement plus libre, ou il s'ouvre pour peu qu'on le ſollicite, les urines ſont plus abondantes & louches, ſi la ſueur ceſſe; mais ſi elle continue, les urines ſont hautes en couleur & ne coulent qu'en médiocre quantité, cependant relativement à la quantité de boiſſon que prend l'Accouchée.

821. L'appétit, qui s'étoit ſoutenu juſques-là,

s'émouſſe pour l'ordinaire, & ne recommence à ſe faire ſentir qu'après que l'Œconomie animale eſt un peu allégée de la Matiere laiteuſe qui la ſurchargeoit.

822. Les Écoulemens utérins qui, à ce terme de la Couche, reſſemblent plus à un pus louable, qu'à toute autre excrétion, quand la femme eſt bien diſpoſée à tous égards, continuent de ſe faire régulierement, quoiqu'en diminuant de jour en jour de quantité, mais en conſervant toujours juſqu'à la fin le même aſpect, ou celui d'un lait épais & crêmeux, en effet on voit ſouvent de ces linges avoir des taches en tout ſemblables à celles que l'on trouve aux linges que l'on met ſur le ſein des nouvelles Accouchées, lorſque les Mammellons ont coulé juſqu'à un certain degré.

823. Il ſeroit très-difficile de déterminer au juſte le tems que doit durer l'Ecoulement des Lochies; car il y a telle femme dont les Vuidanges ne durent que la moitié, & même les trois quarts moins qu'à d'autres; mais il eſt très-commun qu'elles continuent juſqu'aux Régles ſuivantes.

824. Les Régles reviennent à quelques femmes au bout de trente à quarante jours; elles ne reparoiſſent chez d'autres qu'après deux & même après trois mois; cependant il eſt ordinaire qu'elles ſoient très-abondantes dans ces différens tems, mais plus chez les femmes où elles ſont accélérées, que chez celles où elles ſont retardées, ce qui paroît dépendre dans le premier cas de ce que les Vaiſſeaux de la Matrice, ont encore beaucoup de calibre, & dans le ſecond cas qu'ils ſe ſont très-reſſerrés, &c.

825. Il y a des femmes qui, dans l'intervalle qui ſe paſſe depuis la Fievre de lait juſqu'au retour de leurs Régles, ont, de tems à autres, de petits Ecoulemens de ſang mêlés avec les Lochies, ſans néan-

moins qu'il en résulte rien de fâcheux, cela arrive ordinairement aux femmes de mauvais tempérament, & à celles qui sont sujettes à être mal réglées, &c.

826. Il y a enfin des femmes qui perdent si peu de sang après avoir été délivrées, & qui, bien que leur *Placenta* fût très-gros, rendent si peu de Lochies par la suite, sans qu'elles en essuyent aucun accident, qu'on peut présumer que, chez ces femmes, les sucs qui devoient fournir à cette évacuation ordinaire, après avoir été résorbés, se dissipent & sont chassés par divers autres excrétoires, tels que ceux de la sueur, &c. Ce qui semble prouver que ce qui s'écoule après les Couches n'est pas du pus. Je suis d'ailleurs persuadé que dans les tempéramens vigoureux & sanguins, il se fait une Emalhose de la plus grande & de la meilleure partie du lait, comme il s'en fait une continuelle du Chyle, ensorte qu'en celles-là, la nature se débarasse très-avantageusement du lait, & que dans celles qui sont dans un état opposé, elle en est comme suffoquée, & même jusques au point que si les voyes secrétoires n'y suppléent pas abondamment, elles sont en danger : aussi voit-on que les premieres sortent très-facilement de leur Couche, ayant beaucoup de forces & de très-bonnes couleurs, au lieu que les autres sont foibles & décolorées.

SECTION II.

Méthode pour conduire les femmes nouvellement Accouchées.

827. La maniere de conduire les femmes accouchées, dans les cas ordinaires, doit être différente suivant les circonstances, il est constant qu'on ne

doit pas traiter celles qui allaitent, comme celles qui n'allaitent pas, & pour le traitement de ces dernieres, il faut avoir égard à la saison, au climat, au tempérament, à l'âge, aux habitudes & même aux facultés de chacune d'elles, afin de saisir plus juste les indications particulieres qui se présentent à remplir.

828. En général on ne doit pas, à beaucoup près, accorder aux femmes qui ne nourrissent pas leurs Enfans, toute la nourriture qu'elles pourroient désirer, & particulierement jusqu'à ce que la Fiévre de lait soit passée ; il faut même se tenir en garde, lorsqu'elle ne se déclare pas dans le Terme ordinaire, de crainte qu'après avoir été retardée par quelques obstacles cachés, elle ne vienne à paroître inopinément.

829. On recommandera à l'Accouchée, qui ne doit pas nourir, de se tenir chaudement, sur-tout pendant la premiere huitaine, mais cependant sans rien outrer ; car d'un côté, une trop grande chaleur pourroit supprimer la sueur, & donner lieu à des accidens, ou même en outrant cette évacuation, occasionner une prostration de forces dangereuse. Les femmes de qualité & les riches sont sujettes à cet excès, à force de vouloir prendre des précautions.

830. D'un autre côté, il seroit à craindre, si la chaleur n'étoit pas suffisante, que les pores de la peau ne se crispassent, qu'il ne survînt du frisson & par conséquent des engorgemens humoraux & laiteux, par la suspension ou la suppression totale de la transpiration. Les femmes inattentives, ou qui veulent secouer le joug des précautions, & les pauvres gens sont très-sujettes à se trouver dans ces cas, où l'on remédie par les contraires, & par de legers sudorifiques, comme le Thé leger, ou de petits Aposèmes nitreux.

831. Le jour doit être fort doux dans la chambre d'une Accouchée, qui ne nourrit pas : elle ne doit entendre aucun bruit, ne parler que pour demander ſes beſoins, bannir de ſon eſprit toutes ſortes de ſoins & d'inquiétudes ; en un mot, elle doit être à l'abri de toutes les paſſions de l'ame. On ne doit pas moins avoir l'attention qu'on ne porte auprès d'elle aucune odeur ſuave ; car toutes ces choſes ſont des plus préjudiciables à la plûpart des femmes en Couche ; ſur-tout aux Dames ſédentaires, pour qui ce paragraphe a été fait.

832. Leur régime doit être délayant & humectant ; il doit conſiſter en de bons bouillons de ſanté, donnés toutes les deux ou trois heures, en une ou deux ſoupes au plus par jour, (excepté celui de la Fièvre de lait,) en des boiſſons un peu apéritives, ou diurétiques & légerement chaudes, &c.

833. Il ne faut pas permettre qu'on baſſine les femmes, le jour de la Fiévre de lait, & qu'on ne le faſſe que lorſqu'il n'y a pas de ſueur conſidérable ; encore faut-il le faire avec beaucoup de précaution, ſoit pour la qualité des lotions, ſoit pour la maniere de les employer. Les lotions ne doivent point être aſtringentes, mais adouciſſantes comme le lait dans lequel on a fait bouillir du Cerfeuil, & que le tout ſoit exécuté ſagement.

834. Paſſés les deux premiers jours de la Couche, on ne doit non plus ſe ſervir de lavemens que dans ce même terme, & avec les mêmes précautions, à moins que des raiſons indiſpenſables ne déterminent à y avoir recours ; auquel cas il faut être bien circonſpect dans leur adminiſtration, ſur-tout pour la nature des Remédes qui entrent dans leur compoſition.

835. Je ſuis dans l'uſage de preſcrire aux femmes accouchées, l'*Arcanum Duplicatum*, à petite

dose (continuée long-tems) aussi-tôt que la Fievre de lait est passée ; & je me persuade que je dois à ce Médicament, pour la plus grande partie, la simplicité des suites des Couches que je dirige.

836. En effet, je me persuade que ce Médicament aide, par sa légère activité, le jeu nécessaire aux vaisseaux, pour transmuer en sang la plus grande & la meilleure partie du lait ; tandis qu'il tend à évacuer tout doucement celle qui échape à cette élaboration, ou qui n'en est pas susceptible ; & cela en le poussant soit par les selles, soit par les urines, ou par les sueurs, &c.

837. Je n'approuve pas que l'on donne des Médicamens, pour prévenir les Tranchées utérines ; parce qu'une Pratique suivie m'a non-seulement convaincu de leur inutilité, mais que la plûpart de ces Remédes sont dangereux à plus d'un égard.

838. Je condamne, par d'aussi bonnes raisons, toutes les préparations d'*Opium*, qu'on donne quelquefois dans la vûe de faire cesser ces Tranchées : mais je ne m'oppose pas à quelques onces d'huile d'amandes douces, prise par la bouche, à dessein de calmer la Colique intestinale, lorsqu'il y en a.

839. Je viens de dire que je condamne l'usage de l'*Opium* pour faire cesser les tranchées utérines, parceque quoi que ces tranchées soient un mal réel à raison des douleurs qui les caractérisent, elles sont un mal nécessaire par rapport aux engorgemens utérins qu'elles détruisent ; ensorte que de vouloir les faire cesser, ou même les calmer, c'est s'opposer directement à l'intention de la Nature, & par conséquent commettre une impéritie intolérable. (*V.* les §. 503. & 504.)

840. Je blâme l'usage des Topiques astringens que quelques femmes désirent, & que d'autres con-

feillent pour empêcher le Ventre d'être ridé ; & je trouve, tout au moins, inutile de bander l'*Abdomen*, comme on le fait dans ce Pays.

841. Il ne faut changer de linge les Accouchées, que vers le dixiéme jour, & ne point permettre qu'elles mettent pied à terre avant le douziéme, fur-tout fi c'eft une perfonne fédentaire, & dont les parties foient d'un tiffu flafque, fi on ne veut les expofer volontairement à un *Prolapfus uteri.*

842. Les femmes qui ont eu des Accouchemens laborieux, doivent refter, prefque toujours, plus long-tems au lit que les autres, fur-tout fi elles font jeunes; à moins qu'elles n'ayent eu quelque déperdition de fubftance au *Rectum* par l'intérieur du Vagin ; car il faut faire marcher celles-ci le plutôt qu'il eft poffible, comme il fera dit dans la fuite.

843. Les femmes qui ont eu des pertes de fang confidérables, foit avant, foit pendant, ou après leur Accouchement, font ordinairement fujettes durant long-tems à de violens maux de Tête, qui ne fe diffipent que lorfque la partie rouge de la Maffe du fang, eft réparée : il ne faut donc pas perdre de vûe ce principe, afin de ne pas leur prefcrire des Remédes mal-à-propos.

844. Ceux qui fe conduifent par routine, ne veulent pas qu'on purge, dans les cas ordinaires, les femmes Accouchées, qu'après que leurs Régles font revenues ; mais les véritables Praticiens ne s'affujetiffent point fervilement à ces ufages peu raifonnables ; ils agiffent fuivant les indications, & placent, felon les circonftances, des purgatifs, depuis la difparition de la Fiévre de lait, jufqu'au retour des Régles.

SECTION III.

Des différentes espéces de Lochies.

845. On peut réduire les Lochies à quatre espéces différentes, dont la premiere est seule naturelle, & les trois autres sont contre nature.

846. Les Lochies naturelles, à tous égards, doivent avoir, aussi-tôt après la Fiévre de lait, ou après le tems qu'elle a coutume de se déclarer, la couleur & la consistance d'un Pus louable, mais dont l'odeur seroit lymphatique, & ensuite d'un lait crêmeux. (*V.* le §. 822.)

847. Si, au lieu de cette odeur, elles sont fœtides, quoique d'ailleurs bien conditionnées en apparence, elles annoncent ordinairement un levain dans la masse du sang, mais plutôt scorbutique, que de tout autre genre; en supposant néanmoins que leur mauvaise odeur ne dépende pas de ce que les linges ont resté trop long-temps sous l'Accouchée.

848. Si elles paroissent tantôt fœtides & tantôt louables, cela ne peut venir que de ce qu'elles séjournent dans un tems, & qu'elles ne séjournent pas dans l'autre.

849. Si la mauvaise odeur des Vuidanges dépend de la rétention de quelque corps étranger dans la Matrice, les taches, qu'elles laissent sur les linges, ont un cercle livide qui les borde, tant que ce corps est retenu dans cet organe; & dès qu'il en est sorti, les Lochies redeviennent naturelles. Les femmes qui ont été mal délivrées, sont dans ce cas.

850. Il y a souvent, en cette occurrence, de petites pertes irrégulieres, qui se renouvellent jusqu'à ce que la Matrice soit débarrassée du corps étranger; ce qui arrive plutôt ou plus tard, suivant diverses circonstances déterminantes.

851. Des trois autres eſpèces de Lochies que j'ai dit être contre-nature, la premiere eſt de conſiſtance glaireuſe, ſans couleur, ſans odeur, & ne coule qu'en petite quantité; elle eſt ordinaire dans l'inflammation de la Matrice & dans les maladies aiguës des nouvelles Accouchées: les femmes ſont en grand danger dans de pareilles circonſtances.

852. La ſeconde eſpèce reſſemble à de la lavure de chair; elle eſt ſéreuſe, abondante, & d'une odeur nauſeabonde; elle dépend ordinairement de quelque Tumeur carcinomateuſe aux parties génitales: en ce cas, la femme a déja reſſenti des douleurs lancinantes, & elle eſt perdue ſans reſſource.

853. La troiſiéme eſpèce eſt de couleur de Caffé & d'une odeur cadavereuſe; elle annonce la pourriture d'un corps étranger, retenu dans la Matrice, ſi cet organe ou le Vagin n'ont pas été enflammés; ou la gangrène d'une de ces parties, s'il y a eu inflammation. Il réchappe peu de femmes qui rendent de pareilles Lochies, ſi ce n'eſt dans la premiere occurrence.

854. Si cette derniere eſpèce de Lochies exhale une odeur ammoniacale, c'eſt un ſigne que la Veſſie eſt percée, s'il n'y a pas incontinence d'urine par Paralyſie locale; ſi elle eſt ſtercorale, que c'eſt le *Rectum*; & enfin que l'un & l'autre de ces Viſcères ont été attaqués d'eſcharres gangrèneuſes, ſi l'odeur eſt en même-tems ammoniacale & ſtercorale.

855. Les femmes qui Accouchent pendant un Ecoulement actuel de gonorrhée virulente, & celles qui ont la Maſſe du ſang infectée de *Virus* ſcorbutique, rendent des Lochies verdâtres ou de couleur de feuilles-mortes: mais les premieres exhalent une odeur fade & nauſéabonde, & les autres ſont d'une puanteur de charogne.

856. Une femme qui porte actuellement un Cautere, n'a presque point de Lochies, si cet ulcère coule abondamment; au contraire, si les Lochies sont abondantes, le Cautere ne fournit presque rien, & sa suppuration ne se rétablit ordinairement que lorsque les Régles sont prêtes à reparoître.

ARTICLE II.

Des suites de Couches accompagnées d'accidens.

SECTION PREMIERE.

Des Pertes de sang.

857. Le premier de tous les accidens qui soit à redouter après la sortie de l'Arrière-faix, c'est la Perte de sang.

858. Cette Perte peut dépendre alors ou de l'inertie de la Matrice, ou du déchirement de quelques-unes de ses parties, ou seulement de la crevasse de quelques Vaisseaux utérins, ou enfin de la rétention d'un corps étranger quelconque.

859. La Perte de sang qui procéde de l'inertie de la Matrice, offre le danger le plus pressant: elle est aussi fâcheuse que la prostration des forces, puisqu'elle y conduit promptement; & elle est d'autant plus redoutable, qu'elle foudroye, pour ainsi-dire, la Malade, c'est-à-dire, qu'on la voit périr dans le tems qu'on le soupçonnoit le moins. (*V.* l'Art. 10. de la suite de mes Observations sur les Accouchemens laborieux.)

860. A l'égard des Hémorragies qui sont occasionnées par la dilacération des parties, ou par la crevasse de quelques Vaisseaux, on ne peut en porter de jugement, que dans les circonstances mêmes: au reste, l'on conçoit qu'il doit être relatif à la noblesse de la partie déchirée, à la grandeur

de la léſion, à ſa ſituation, ou au genre de Vaiſſeaux qui laiſſent échapper le ſang, &c.

861. Quant à la Perte de ſang qui a pour cauſe la rétention de quelques corps étrangers dans la Matrice, le moyen le plus ſûr & le plus efficace pour la faire ceſſer, eſt, ſans contredit, l'extraction prompte de ces mêmes corps étrangers, s'il eſt poſſible de le ſaiſir & de le tirer avec les doigts, ou de le faire ſortir en pouſſant de l'Eau tiede à grands flots dans la cavité du corps de la Matrice.

862. Il y a des ſignes qui peuvent ſervir à faire reconnoître chacune de ces cauſes d'Hémorragies, (*V.* les §. 846. 847. 848. 849. & 850.) & par conſéquent pour déterminer le Chirurgien à y oppoſer le Reméde convenable, ſuivant l'occurrence.

863. Ces différens ſignes ſe tirent encore de l'eſpèce de léſion d'action, de la nature de la partie bleſſée & du Méchaniſme des fonctions de ces mêmes parties. Les divers ſecours qu'on met utilement alors en pratique, ſont amplement détaillés aux Articles 10. 11. & 12. de la ſuite de mes Obſervations ſur les Accouchemens laborieux, &c.

864. Au reſte, ſoit qu'une femme Accouchée, qui aura été attaquée de Perte de ſang après la ſortie du *Placenta*, en ſoit délivrée, ſoit qu'elle en ait été abſolument exempte, elle n'eſt pas encore à l'abri de tout accident. En effet, ſi elle ne nourrit pas ſon Enfant, & que quelqu'obſtacle s'oppoſe à l'émathoſe de la plus grande & de la meilleure partie de ſon lait, & à la diſperſion totale du reſtant par les différentes voyes excrétoires de l'Œconomie animale, (*V.* le §. 826.) elle ſe trouve expoſée à une prodigieuſe quantité de diverſes maladies, occaſionnées par cette Matiere devenue étrangère à la Maſſe des Humeurs.

SECTION II.

De l'Inflammation & de la Suffocation de la Matrice.

865. L'accident le plus redoutable après l'Hémorragie dans les ſuites primitives des Couches, c'eſt l'inflammation de la Matrice, de quelques cauſes déterminantes qu'elle dépende, quoiqu'il y en ait de beaucoup plus graves les unes que les autres; mais particulièrement quand elle arrive dans les premiers jours. Les ſaignées, du bras ſuffiſamment répétées & rapprochées, ſont alors, avec le régime le plus auſtere, le ſecours le plus efficace en pareil cas.

866. Il faut diſtinguer avec ſoin l'inflammation d'avec la ſuffocation de Matrice : la premiere conſiſte en un engorgement ſanguin dans l'épaiſſeur des propres parois de cet organe; & la ſuffocation de Matrice eſt une convulſion du col de ce Viſcère qui, tant qu'elle dure, empêche l'écoulem nt des Lochies.

867. Les Symptômes de la ſuffocation de Matrice reſſemblent le plus ſouvent à ceux que l'on obſerve dans les Hypocondriaques; au lieu que dans l'inflammation de l'*Uterus*, outre l'extrême tenſion du Ventre & la Fièvre ardente, il y a ſouvent le hoquet, des vomiſſemens, des convulſions & le délire qui, tous enſemble, annoncent le dernier période de la Maladie & la perte de la Malade, s'ils ne cédent au plutôt par la réſolution parfaite de l'inflammation.

868. L'orifice de la Matrice eſt exactement clôs dans l'une & dans l'autre de ces Maladies ; mais dans l'inflammation, on le trouve remonté beaucoup plus haut que dans la ſuffocation; il eſt auſſi

d'un volume plus conſidérable, & d'une châleur plus ardente.

869. D'ailleurs, dans le premier cas, le Ventre commence par être petit & dur, puis il devient bientôt *bouffe*, & enſuite tendu comme un outre; au contraire dans le ſecond cas, la Matrice ſe gonfle très-promptement, en repréſentant la forme d'un balon, elle demeure même circonſcrite tant que l'accès de la Maladie ſubſiſte, & lorſqu'il céde, cet organe s'affaiſſe, quelquefois pour ainſi dire, tout-à-coup par l'évacuation de quelques rots utérins, d'autrefois il diminue peu à peu.

870. Il eſt bien vrai que ces deux Maladies ont de commun entr'elles, dans les ſuites de Couche, d'arrêter les évacuations utérines; mais elles préſentent des indications trés-différentes pour leur Traitement; car il s'agit, dans l'une, de ſaigner beaucoup & fort diligemment, (*V.* le §. 865.) & dans l'autre, il faut travailler à calmer le mouvement déſordonné des eſprits.

871. Les Purgatifs ſont d'ailleurs pernicieux, en tout tems, à une femme qui a une inflammation de la Matrice, au lieu qu'ils ſont le plus ſouvent ſalutaires dans la ſuffocation utérine, auſſi-tôt du moins qu'on a fait ceſſer le Spaſme.

872. Dans ce dernier cas, les fumigations de ſubſtances fœtides & les odeurs déſagréables réuſſiſſent pour l'ordinaire, & dans le precédent, il n'en faut employer d'aucune eſpèce, mais ſeulement des Emolliens mucilagineux adminiſtrés de toutes les manières.

873. Enfin le Régime doit être des plus rigoureux dans l'inflammation de la Matrice, au lieu que dans la ſuffocation ſans inflammation, on eſt ſouvent obligé d'avoir recours à des Corroborans, à des Stomachiques, à des Cordiaux, même à des Alexithères, &c.

SECTION III.

De l'Apoplexie Laiteuse.

874. Une femme qui est menacée d'Apoplexie laiteuse, ne rend ordinairement que des Lochies glaireuses & en très-petite quantité, (*V.* le § 851) quoique le Ventre soit tranquille & mollet; les urines sont belles & paroissent naturelles à tous égards, ainsi que les déjections stercorales, quand il s'en fait; le pouls est souvent ondulant & accéléré; la peau est séche sans être brûlante, & ces symptômes se déclarent dès le second jour de l'Accouchement, quelquefois même beaucoup plutôt.

875. Bien tôt après, on s'apperçoit de quelques légéres perturbations dans l'esprit: la Malade éprouve de petites horripilations au Cuir chevelu; elle a même des terreurs de la mort; elle voit des images phantastiques, soit en dormant, soit en veillant; quelquefois ses yeux sont hagards & comme étincelans, ou fixes momentanément.

876. Il y a des femmes qui, en pareil cas, ont un bégayement non-accoutumé, & d'autres à qui il prend un mal de tête subit, comme si on venoit de la leur frapper violemment, & comme la plus part se le persuadent: ce premier accident est alors suivi de tintement dans les oreilles, du *Coma*, du *Stertor* ou ronflement, de la contorsion de la bouche, du ris Sardonien, de tressaillemens dans les tendons, même de convulsions violentes, & enfin de la mort.

877. Il y a d'autres femmes, dont les premiers symptômes sont seulement, en pareille occurrence, quelques légéres disparates accompagnées d'un ton de voix haut, dur & précipité, qui en peu d'heures les conduisent à un délire mortel.

878. Dans ce cas, qui arrive ordinairement alors du quatriéme au cinquiéme jour de la Couche le lait n'a point monté au ſein & l'Œconomie animale eſt en apparence d'abord dans une parfaite tranquillité à tous égards ; (*V.* le §. 828.) enſorte que la Malade ſe trouve tout-à-coup abbatue comme ſi elle étoit foudroyée.

879. Il n'y a d'autres moyens à tenter pour ſecourir ces Malades que des ſaignées abondantes & très-rapprochées, mais plutôt du pied que de toute autre partie ; encore rarement en ſauve-t-on quelques-unes, même en s'y prenant de bonne heure, tant le péril eſt urgent.

880. Le Tartre ſtibié, ſagement adminiſtré, réuſſit quelquefois après pluſieurs ſaignées, mais rarement dans les Malades qui ont eu la ſenſation d'un coup reçu ſur la Tête, (*V.* le §. 876.) ni dans celles à qui le lait n'a pas monté au ſein : (*V.* le §. 878.) car celles-là périſſent preſque toujours très-promptement, ſoit de la crevaſſe qui s'eſt faite ſubitement aux Vaiſſeaux du Cerveau, ſoit d'un dépôt laiteux dans ce Viſcère, comme on l'a vérifié maintes-fois par l'ouverture des Cadavres.

881. Entre les femmes qui échappent de l'Apoplexie laiteuſe, il y en a peu qui deviennent paralytiques ; mais les unes eſſuyent tous les Symptômes des Fièvres malignes ; les autres ceux des Synoques putrides & quelques-unes des inflammations du bas-ventre : il ſurvient enfin preſqu'à toutes des dépôts critiques dans quelques parties.

882. On peut donc tirer de ces Notions pathologiques, des lumieres utiles pour la Thérapeutique de ces Maladies toujours ſi formidables par elles-mêmes, & ſur-tout en ſemblables circonſtances.

883. Il arrive quelquefois qu'une partie des ſymptômes

ſymptômes détaillés ci-deſſus ſe déclarent beaucoup plus tard & avec moins de rapidité, ou qu'ils ne paroiſſent même que de tems à autres ſeulement, quoique les Lochies aillent aſſez bien en apparence à tous égards (*a*).

884. Les femmes ſont cependant menacées, en pareil cas, de folie, dès que les Lochies ſont ſuſpendues ou entiérement ſupprimées, ſi les mammelles ſe flétriſſent; ou ſi elles ne ſe rempliſſent pas, &c.

885. On ne peut prévenir cet accident que par des ſaignées du pied, par des boiſſons apéritives, ou des Eaux Thermales, par l'uſage du Sel *de Duobus* & l'adminiſtration des minorarifs, où l'on fait entrer des ſels neutres ou ſavoneux; enfin par les demi-bains & même les bains complets, ſoit ſimples, ſoit compoſés, &c. On a vû auſſi réuſſir de faire tetter la femme par des petits chiens.

886. Ces chiens meurent ordinairement après avoir pris pendant un certain tems de ce mauvais lait, d'où il eſt aiſé de conclure qu'il en pourroit arriver autant aux Enfans qui en tetteroient.

Section IV.

De l'Inflammation de la Poitrine (b).

887. S'il ſurvient à une femme en Couche, vers le tems ou environ de la Fièvre de lait, une douleur de côté avec Fièvre, précédée de friſſon, ſuivie de redoublemens, & accompagnée de crachement de ſang, elle périt ordinairement en peu de

(*a*) Voyez le troiſiéme Mémoire ſur les Dépôts Laiteux, par M. Puzos, dans ſon Trairé des Accouchemens. Il y a de bonnes choſes, quoiqu'on en diſe.

(*b*) Voyez le ſecond Mémoire ſur les Dépôts Laiteux, par le même Auteur.

jours, ſi on ne la ſaigne promptement du bras, & ſi on ne répéte fréquemment la ſaignée, juſqu'à ce que le point pleurétique ſoit entiérement diſſipé.

888. Si la douleur du côté eſt très-aiguë, mais qu'il n'y ait pas d'*hémophryſie*, la Malade eſt moins en danger que ſi le point étoit moins violent, & que les crachats fuſſent rouillés, en ſuppoſant néanmoins qu'on faſſe, dans l'un & dans l'autre de ces états, tout ce qui convient pour procurer la réſolution de l'inflammation.

889. Un des ſignes qui caractériſent le mieux ces deux circonſtances, c'eſt que le viſage de la Malade eſt pâle dans le premier cas, & qu'il eſt très-rouge dans le ſecond; enſorte que, ſi de pâle qu'il auroit été au commencement, il devenoit rouge par la ſuite, ce changement annonceroit que la Malade eſt en très-grand danger.

890. Si, dans le premier cas, le point ne céde pas aux ſaignées, l'inflammation ſe termine bientôt par gangrène, & dans le ſecond cas, par la ſuppuration du Poulmon, ce qui fait ordinairement périr la Malade à la longue dans la phtyſie, tandis qu'elle meurt très-promptement dans le cas de gangrène, mais de maniere que ſouvent, quelques heures avant ſa mort, les Aſſiſtans la croient ſauvée.

891. Lorſque par des ſaignées promptes & multipliées, on a pu parer l'une ou l'autre de ces funeſtes terminaiſons, une infuſion de quelques plantes nitreuſes, aiguiſée d'*Arcanum Duplicatum*, devient alors d'un très-grand ſecours pour préparer peu à peu la Malade à de légers Evacuans.

892. Au reſte, le Régime doit être auſſi ſévère dans ces circonſtances que dans les cas précédens; mais il faut ſur-tout ſe tenir en garde contre l'uſage des Sudorifiques placés à contre-tems, car autant ces Remédes peuvent être quelquefois utiles ſur la

fin de la maladie, autant ils seroient préjudiciables dans les commencemens, je préfere alors le kermes minéral, à tout autre sudorifique, mais donné à très-petites doses.

893. J'ai remarqué que, dans ces occurrences, les Mammelles se flétrissent plutôt que de se remplir de lait, quoiques les Lochies ne coulent qu'en très-petite quantité; & que si, par un heureux hazard, elles viennent à se gonfler dans le cours du traitement, la Malade se tire promptement d'affaire, pourvu que quelqu'imprudence ne s'oppose pas à son rétablissement, ce qui sembleroit prouver que le lait avoit alors beaucoup de part à l'engorgement de la Poitrine.

Section V.

Des Eruptions Laiteuses.

894 L'Humeur laiteuse se porte souvent à la peau, & y produit des Eruptions de diverses formes.

895. Les plus communes sont les Eruptions miliaires blanches, mais point cristalines, elles se déclarent ordinairement à la suite de la Fièvre de lait, & durent quelquefois 8. ou 10. jours; ensuite elles deviennent furfuracées à peu près comme les dartres farineuses, & la peau se rétablit dans son état naturel; elle paroît même souvent beaucoup plus blanche qu'auparavant.

896. Cette espèce d'Eruption occasionne des picottemens & des demangeaisons à la peau, qui ne laissent pas quelquefois d'incommoder considérablement les femmes qui en sont attaquées.

897. Quoique ces petits Boutons, qui rendent la peau graveleuse au Toucher, ne soient pas ordinairement d'un caractere malin, il faut cependant les respecter, si j'ose le dire, & les entretenir

avec précaution, de crainte que leur métastase ne devienne préjudiciable à l'Œconomie animale; car j'en ai vu des effets funestes.

898. Les femmes nouvellement Accouchées sont sujettes à une autre espèce d'Erruption, dont les Boutons sont beaucoup plus gros que les précédens, & dont l'apparition & la forme ont assez de rapport avec les Pustules de la petite Vérole, si ce n'est qu'ils ne laissent pas après eux de cicatrices.

899. Cette Eruption dure ordinairement plus long-tems que la précédente; mais quand elle n'est point compliquée, elle n'est pas plus dangereuse.

900. Il est à propos, dans ces deux cas, de ne pas changer la Malade de linge, que les Boutons ne soient entiérement secs, afin d'éviter la délitescence d'une partie de la Matiere laiteuse qui les produit.

901. Les femmes en Couche sont encore susceptibles d'une autre Eruption laiteuse plus particuliere; ce sont des Plaques ou Taches irrégulieres qui débordent un peu le niveau de la peau, & qui s'annoncent communément avec chaleur, prurit, inflammation & même avec perturbation dans l'esprit.

902. Ces Plaques sont volontiers ambulantes; tantôt c'est au dos, sur les épaules ou vers les lombes qu'elles se déclarent; tantôt c'est au sein ou sur le ventre, & d'autres fois sur les cuisses, les jambes, ou les bras, &c. qu'elles se manifestent.

903. Il arrive même ordinairement que, pendant qu'une partie de ces Taches s'efface, il en paroît dans un autre endroit; ce qui dure souvent depuis la Fièvre de lait jusqu'au retour des Régles, sans cependant qu'il survienne à la Malade aucun accident: d'ailleurs il ne reste par la suite aucune marque à la peau, quoique l'aspect de ces

Puſtules, pendant leur ſuppuration, ſoit aſſez ſemblable à celui de la petite Vérole confluente, ou à des brûlures ſuppurantes.

904. On peut, dans ce dernier cas, commencer à changer de linge vers le dixiéme ou le douziéme jour de la couche; il faut d'ailleurs couvrir & panſer journellement ces ſortes d'ulcérations avec un papier brouillard enduit de quelque corps gras, comme l'huile d'amande douce, le beurre, de cacao, &c. pour éviter que le linge ne s'attache à la peau & ne la déchire.

905. De légers Apoſémes, préparés avec les plantes nitreuſes, aiguiſés de ſel *de Duobus* & adminiſtrés avec prudence, ſont les Evacuans les plus convenables dans la Cure de toutes ces Eruptions: on peut auſſi preſcrire aux Malades, ſur la fin, les Purgatifs où l'on fait entrer des ſels neutres, ou bien l'uſage des Eaux Thermales aux femmes qui ſont à portée de les prendre, ou qui ſont en état d'en faire la dépenſe.

906. On ne doit point négliger, dans ces mêmes circonſtances, les petites lotions ou fomentations de la Vulve, mais employées avec beaucoup de précautions, ni les lavemens émolliens, adouciſſans, ou légerement purgatifs, &c. ſuivant l'indication qui ſe préſente; le jus des Bigarades y eſt auſſi très-bon pourvû qu'il n'y ait pas de Toux.

907. Quant au Régime qui convient dans ces différentes occurrences, il doit être exact ſans être trop rigoureux, ſur-tout dans le dernier cas; parce que, comme il eſt très-ordinaire que cette eſpèce d'Eruption dure long-tems, la Malade s'exténueroit ſans aucune néceſſité.

908. Il y a des Praticiens qui conſeillent, dans le traitement de ces Puſtules cutanées, l'uſage des bains médicamenteux, à deſſein d'en favoriſer l'E-

ruption & d'accélerer leur déterſion : mais cette pratique n'eſt pas exempte de quelques inconvéniens qu'il eſt aiſé de preſſentir ; & je crois que l'on doit préférer, à tous égards, celle que je viens d'expoſer dans les §. précedents.

909. S'il ſe déclare, pendant la Couche, des Eruptions qui portent un caractére de malignité, il faut néceſſairement avoir égard à la complication, pour ſe conduire dans la Cure avec connoiſſance de cauſe ; mais cette Matiere eſt ſuſceptible d'une trop grande diſcuſſion pour pouvoir être traitée dans un *Compendium.*

SECTION VI.

Des Diarrhées des femmes nouvellement Accouchées.

910. Lorſque le Dévoyement prend à une femme Accouchée depuis peu, il faut examiner attentivement s'il eſt critique, ou s'il eſt ſymptomatique.

911. Le Flux de ventre critique n'arrive ordinairement qu'après le troiſiéme ou le quatriéme jour de l'Accouchement ; & le ſymptomatique ſurvient ſouvent beaucoup plutôt.

912. Dans la Diarrhée critique, les Matieres excrémenteuſes ſont, comme on le ſçait, en forme de purée jaune ou blanche, & quelquefois marbrées de l'une & de l'autre de ces couleurs.

913. Ce Flux allége la Nature, & d'ailleurs il ne ſupprime point les Lochies ni les urines ; ces dernieres excrétions diminuent ſeulement de quantité, mais ſans être altérées dans leur couleur, dans leur odeur, ni dans leur conſiſtance. L'Accouchée a de l'appétit ; elle dort bien ; ſon pouls eſt tranquille & ſon ventre ſouple & mollet.

914. Au contraire, dans le Dévoyement ſymptomatique, les déjections ſont d'abord bourbeuſes & noirâtres; elles deviennent enſuite griſâtres & ſéreuſes, quelquefois auſſi glaireuſes & ſanguinolentes; dès lors les Lochies ſe ſuppriment & le ventre eſt *Bouffe*.

915. Ce Flux opprime & débilite les fonctions de l'Œconomie animale; il ôte l'appétit & le ſommeil; il diminue conſidérablement la quantité des urines, & les rend briquetées.

916. D'ailleurs la Malade eſt fort altérée; elle ſent intérieurement un feu dévorant, pendant que quelquefois l'extérieur du corps eſt froid; ſon pouls devient de plus en plus ample, ondulant & précipité, &c.

917. Le Tiſſu cellulaire de toutes les parties s'infiltre enfin, & la Malade périt dans la ſuffocation, ſi les Purgatifs émétiſés, ſecondés de l'uſage des Potions antihyſtériques & aléxitères, ne la tirent d'affaire au plutôt.

918. La Saignée réuſſit trés-rarement en pareil cas, à moins que le Flux ne ſoit dyſſentérique, & alors l'*Hypecacuanha*, le *Simarouba*, &c. ſont très-bien indiqués, ainſi que les lavemens anodyns & relâchans: hors cette complication, les Apéritifs produiſent un effet plus marqué, lorſqu'ils peuvent percer.

919. On obſervera que les ſubſtances huileuſes ſont très-préjudiciables dans ces ſortes de Diarrhées; parce que, venant à ſe rancir par la chaleur ſymptomatique, elles font reſſentir, dans les premieres voyes, toute l'acrimonie de leurs ſels qui ſe développent en ſe dépouillant de leur inviſquant. C'eſt par les mêmes raiſons que plus les femmes ont alors d'embonpoint, & plus les accidens ſont graves, à cauſe de la fonte des graiſſes, &c.

920. Au reste, que le Dévoyement soit critique ou qu'il soit symptomatique, il ne faut jamais se proposer de l'arrêter, sur-tout dans les commencemens; ainsi tous les médicamens dans lesquels entre l'*Opium* y seroient pernicieux; ils ne conviennent jamais que lorsque, par sa longue durée, le Flux est devenu lientérique, & que le sommeil ne se rétablit pas.

921. C'est dans ces circonstances que les Eaux chalybées, les Stomachiques corroborans, les alimens de facile digestion, les consommés, les liqueurs cordiales, mais douces & sans trop d'activité, sont indiqués pour réparer les forces & pour donner du ressort à l'Estomach & aux Intestins qui se trouvent alors très-débilités.

SECTION VII.

Des Engorgemens Laiteux dans le Bassin & aux Extrémités inférieures.

922. Les femmes nouvellement Accouchées sont quelquefois sujettes à des engorgemens laiteux dans le Bassin, mais qui se déclarent rarement avant le douziéme ou le quinziéme jour de l'Accouchement, s'il y a eu de la Fièvre de lait, & que le sein se soit rempli.

923. Il y a cependant bien des Exemples de femmes qui en ont été attaquées beaucoup plus tard, même plus d'un an après la Couche; à la vérité c'étoit à des femmes qui venoient de perdre depuis douze ou quinze jours l'Enfant qu'elles allaitoient.

924. Ces faits, tout extraordinaires qu'ils paroissent, se rapprochent néanmoins assez de la régle la plus commune: j'ai observé à peu près la même marche dans les femmes qui ne nour-

riſſent pas, mais qui perdent pendant long-tems leur lait par les Mammelons.

925. En effet, quand la plûpart de ces femmes ſe trouvent atteintes d'Engorgemens laiteux dans le Baſſin, ces dépôts ſe déclarent preſque toujours une quinzaine de jours après que le lait a ceſſé de couler du ſein, & que les Mammelles ont commencé à ſe flétrir.

926. Il y a donc grande apparence que cette marche de la Nature eſt la plus familiere en pareil cas, d'autant plus qu'elle m'a été confirmée par un grand nombre de faits, & que je n'ai pas encore un exemple où ces ſortes d'Engorgemens ſe ſoient déclarés beaucoup plutôt, excepté dans les cas où le lait n'avoit point monté au ſein.

927. Le ſiége de ces Engorgemens eſt dans le Tiſſu cellulaire qui attache le Péritoine aux parois du Baſſin, ou dans le Tiſſu qui eſt interpoſé entre les Muſcles *Pſoas* & Iliaque, ou enfin dans la duplicature des Ligamens larges, & quelquefois dans pluſieurs de ces endroits en même-tems.

928. Auſſi-tôt que ces Engorgemens prennent naiſſance, la Malade commence à ſe plaindre, s'ils occupent les deux îles, de douleurs ſourdes dans les aînes, de péſanteur dans le Baſſin, & de foibleſſes dans les cuiſſes. (*V.* les §. 82. & 84.)

929. A ces premiers ſymptômes, on peut donc ſoupçonner des Engorgemens lymphatiques & laiteux des deux côtés du Baſſin, ou d'un ſeul, ſi la femme ne ſouffre que d'un côté; mais, pour s'en aſſurer plus poſitivement, il faut obſerver ce qui a été dit dans les §. 453. & 454.

930. Par l'examen & au Toucher, on découvrira une Tumeur plus ou moins conſidérable, placée dans la cavité iliaque où elle paroît ordinairement très-adhérente.

931. Si on fait coucher la femme sur le dos, elle sent beaucoup plus de douleur lorsqu'elle a les cuisses allongées, que lorsqu'elles sont fléchies, à raison de la pression que fait la Tumeur sur le Muscle iliaque, sur le tendon du même Muscle, & sur celui du *Psoas*; ce qui indique de placer un traversin ou un oreiller roulé sous les jarrets de la Malade pour la soulager.

932. Le Cordon des Vaisseaux cruraux est aussi douloureux pour-lors dans une grande partie de son trajet : on distingue même souvent, dans toute son étendue, de petites Tumeurs olivaires qui l'entourent çà & là.

933. Il est rare que les deux côtés du Bassin se trouvent d'abord affectés en même tems; mais il arrive communément que, pendant qu'on travaille à dissiper l'Engorgement qui s'est annoncé d'un côté, il gagne le côté opposé, & y produit de nouveau tous les mêmes symptômes.

934. Il est cependant encore plus ordinaire de voir cet Engorgement se terminer aux dépens de l'infiltration du Tissu cellulaire qui garnit les interstices des muscles de l'extrémité du même côté, ensuite du Tissu graisseux qui est sous la peau de la cuisse, de la jambe & du pied.

935. Toutes ces parties deviennent alors fort œdémateuses : mais, au lieu de présenter une transparence purement aqueuse, elles sont d'un blanc laiteux; l'impression des doigts n'y reste même pas dans les commencemens, mais seulement lorsque cette tuméfaction continue long-tems.

936. Cet Engorgement s'annonce d'abord par une tension extrêmement douloureuse à la cuisse, & surtout le long du Cordon des Vaisseaux cruraux, mais pour l'ordinaire sans chaleur, sans rougeur, sans gonflement apparent.

937. Le lendemain, ou le ſurlendemain, la jambe ſe trouve ordinairement attaquée de la même tenſion; mais, pendant cet intervalle, la cuiſſe ſe tuméfie & devient dès-lors un peu moins douloureuſe, ſur-tout quand on n'y touche pas.

938. Le pied paſſe enſuite par les mêmes dégrés d'Engorgement que la jambe, & celle-ci ſubit les mêmes changemens qu'avoit éprouvés précédemment la cuiſſe; mais cette derniere continue d'augmenter de volume à meſure que la ſenſibilité diminue, ce qui ſe ſuccéde régulierement dans le même ordre juſqu'au pied.

939. Lorſque le gonflement eſt une fois parvenu à ſon dernier période, ce qui arrive aſſez ſouvent dans l'eſpace de huit ou dix jours, la peau de toute l'extrémité devient œdémateuſe; le membre continue d'être impuiſſant, mais les douleurs ſont fort ſupportables, ſur-tout lorſqu'on ne donne aucun mouvement à cette extrémité.

940. Quand on eſt aſſez heureux pour obtenir la réſolution de l'Engorgement, c'eſt la cuiſſe qui commence à ſe relâcher la premiere & à diminuer de volume, enſuite la jambe, & enfin le pied.

941. Mais ſi, dès le commencement de la diminution de la cuiſſe, les ſueurs ne ſe declarent pas, & que les urines, ou les ſelles ne deviennent pas plus abondantes & laiteuſes, il faut s'attendre que l'humeur ne fait que ſe déplacer, & qu'elle ſe dépoſera bientôt ſur quelqu'autre partie.

942. En effet, ſa marche la plus ordinaire, en pareil cas, eſt de paſſer de la cuiſſe à la feſſe du même côté; elle gagne enſuite le dedans du Baſſin, puis la feſſe & la cuiſſe du côté oppoſé, & de-là ſe communique à la jambe & au pied; enſorte que ces différentes parties éprouvent ſucceſſivement les mêmes ſymptômes qu'on avoit remarqués dans la premiere extrémité.

943. Ce même retour d'Engorgement a quelquefois lieu encore & dans le même ordre, si l'on n'a pu parvenir, par les moyens convenables, à rendre l'humeur laiteuse méable aux filtres excrémentitiels.

944. J'ai remarqué que, dans ces circonstances, la Malade éprouve d'abord de l'agitation, qu'elle a un peu de toux, de mal à la tête, de l'altération & de l'élévation dans le pouls, aussi-tôt que la métastase commence à se faire, & que, dès que l'infiltration reparoît, la Fiévre & les autres symptômes se dissipent.

945. Il arrive aussi très-souvent que cette humeur, après cette alternative d'infiltration & de métastases, se partage également, se rassemble en même tems sur les deux extrémités, & gagne quelquefois toute l'habitude du corps.

946. Dans ce dernier cas, il n'y a point de Fiévre, ni aucun des symptômes qui l'accompagnent; au reste la Maladie se termine pour l'ordinaire très-heureusement, dans l'un & dans l'autre cas, quoiqu'en apparence, il y eût tout lieu d'en redouter l'événement.

947. Il est vrai que la terminaison de l'infiltration est plus ou moins prochaine ou éloignée dans les différens sujets, suivant diverses circonstances particulieres & déterminantes.

948. Dans la vûe de prévenir les dépôts laiteux ou les infiltrations laiteuses, je prescris aux femmes en Couche, dès que le tems de la Fiévre de lait est passé, l'usage du sel de *Duobus* tous les jours depuis la dose de deux scrupules jusqu'à deux dragmes, soit dans du bouillon, soit dans la ptisanne, soit même dans les lavemens, suivant les diverses occurrences qui m'y déterminent.

949. Je purge aussi les Malades au bout de la

quinzaine avec de légers minoratifs, lorſque rien ne s'y oppoſe. Il y a des pays où on les ſaigne du pied dans la même intention, mais vingt-quatre heures après l'Accouchement.

950. Si, malgré les précautions que j'ai priſes, les Engorgemens laiteux ſe déclarent, ce qui eſt extrêmement rare, ou que je ne ſois appellé que dans ce période de la Maladie, je fais auſſi-tôt ſaigner du bras la Malade, en ſuppoſant que l'Engorgement ſoit intérieur, & qu'il y ait de l'agitation, pourvû cependant que la Tête ne ſoit pas menacée; car, en ce dernier cas, je préfére toujours la ſaignée du pied.

951. Si l'humeur laiteuſe paſſe du bas-ventre à la cuiſſe, j'y fais ſeulement appliquer des Cataplaſmes de mie de pain & de lait, & de petites doſes de ſel fixe de tartre, avec les jaunes d'œufs & un peu d'huile de lys; & lorſque la douleur eſt calmée, j'y fais ajouter du ſafran; je purge alors la Malade avec la manne & quelques ſels neutres, dans une infuſion de feuilles & de tiges de Pariétaire.

952. Je preſcris quelquefois, pour Purgatif, une demi-once de crême de tartre fondue dans un bouillon, aux femmes qui peuvent l'avaller extrêmement chaud; c'eſt une précaution indiſpenſable, ſans laquelle la crême de tartre ſe revivifie pour la plus grande partie, & les Malades ne ſont point ou que très-peu évacuées.

953. Je leur donne auſſi, pour boiſſon ordinaire, une pinte ou deux par jour d'Eau diſtillée de Pariétaire, dans laquelle on ajoute douze grains de ſel fixe de tartre, & depuis une once juſqu'à deux, de ſyrop des cinq racines apéritives, &c.

SECTION VIII.

Des Engorgemens & des Apostêmes laiteux des Mammelles.

954. Les Mammelles des femmes nouvellement Accouchées & quelquefois celles des Nourrices sont, en certaines circonstances, sujettes à s'engorger de lait.

955. C'est cet état des Mammelles auquel le Vulgaire a donné le nom de *Poil ;* parce qu'il prétend, suivant une Tradition aussi ancienne qu'elle est ridicule, que ce sont de véritables Poils qui bouchent les Tuyaux lactiferes, & s'opposent au dégorgement des glandes du sein.

956. On peut envisager pour causes de cet accident, toutes celles qui sont capables d'ôter au lait sa fluidité naturelle & de le coaguler, par conséquent d'empêcher son retour dans les voyes de la circulation, si la femme n'allaite pas, ou de prendre la route des Mammelons, si elle nourrit son Enfant.

957. L'air froid qui frappe inopinément le sein est la cause la plus générale & la plus ordinaire de la coagulation du lait dans les Mammelles ; car l'effet du contact de l'air est d'endurcir ces organes glanduleux, sans s'opposer à l'abord du nouveau lait, pendant qu'il ne se fait aucune dissipation de celui qui est déja séparé.

958. Il est rare qu'une Mammelle soit alors affectée seule ; il est au contraire fort ordinaire que les Engorgemens laiteux passent plusieurs fois & successivement de l'un à l'autre sein.

959. Les secours les plus convenables pour remédier à cet accident, sont les saignées du bras, ou du pied, placées & répétées suivant les circonstan-

ces, & un Régime sévére & délayant ; les Topiques doivent d'abord être en partie anodins ou émolliens, & en partie résolutifs, tels que les Cataplasmes de mie de pain & de lait, avec les jaunes d'œufs & le safran, ou même les farines résolutives cuites dans la décoction des plantes émollientes.

960. Lorsqu'on apperçoit de la détente dans la Tumeur, l'on passe à l'usage des Résolutifs seuls, tels que le Cataplasme de mie de pain & de vin, l'eau marine animée de vin rouge, l'urine d'une personne saine, la dissolution du sel fixe de tartre dans de l'eau de pluye distillée, ou enfin le sel Ammoniac dissous dans une décoction de plantes vulnéraires, &c.

961. Si l'application des Relâchans n'avoit point ramolli la Mammelle, on se gardera bien d'employer les Résolutifs; au contraire, il faudra recourir promptement aux Suppuratifs émolliens, tels que l'onguent de la Mere incorporé dans le Cataplasme simple de mie de pain & de lait, qu'on renouvelle avec soin toutes les six heures, &c.

962. Ces derniers Topiques sont d'autant plus indiqués, qu'alors la Fièvre se déclare, les douleurs pulsatives se font sentir dans toute l'étendue des Mammelles, l'inflammation de la Tumeur augmente de plus en plus, enfin le sein s'apostême ou suppure.

963. Il arrive, en pareil cas, de trois choses l'une; ou le Tissu cellulaire de la Mammelle est seulement engorgé, ce qui est rare ; ou bien l'Engorgement n'occupe que les glandes, ce qui est assez commun; mais le plus souvent l'une & l'autre de ces parties sont affectées en même-tems.

964. Dans le premier cas, la Mammelle devient pour l'ordinaire & uniformément d'un volume très-considérable; ensorte que le sein ne change point

de figure, à moins qu'il ne s'y formât différens foyers d'abſcès; encore arrive-t-il communément que les Cloiſons qui ſéparent ces foyers, ſe détruiſent & qu'ils communiquent les uns dans les autres.

965. Ces dépôts occaſionnent de très-vives douleurs pulſatives, avant que la Tumeur s'ouvre naturellement, ou que la fluctuation de l'abſcès devienne aſſez ſenſible pour qu'on puiſſe en faire l'ouverture.

966. Dans le ſecond cas, le ſein paroît comme boſſelé de diſtance en diſtance, & l'on reconnoît facilement au Toucher, que ces différentes Tumeurs ne ſont pas intimement adhérentes entr'elles.

967. D'ailleurs la peau de la Mammelle n'eſt point tendue, ni douloureuſe au commencement du dépôt, rarement dans l'augmentation & même dans l'état, mais ſeulement ſur la fin.

968. Dans le troiſiéme cas, la Mammelle eſt inégalement gonflée; elle eſt plus dure dans quelques endroits que dans d'autres; mais les douleurs pulſatives ſe font ſentir comme dans le cas précédent.

969. La ſuppuration ſe fait promptement, elle eſt même aſſez abondante dans le premier cas, mais le pus eſt inégal & varié, ſoit en couleur, ſoit en conſiſtance; néanmoins l'Ulcère qui ſuccéde à l'ouverture de la Tumeur, ſe déterge aiſément, s'il ne ſe rencontre point de complications, & particuliérement ſi le dépôt s'eſt ouvert de lui-même.

970. La ſuppuration, qui eſt ſemblable en tout à la précédente, eſt très-lente à ſe faire dans le ſecond cas, & elle ne ſe prépare pas en même tems dans toute l'étendue du ſein; elle commence dans un endroit, & s'annonce enſuite dans un autre, de ſorte que, pendant qu'un foyer d'abſcès ſe vuide, un

un autre point de la Mammelle devient douloureux & s'abcède de ſuite.

971. Cette alternative ſe répéte juſqu'à ce que toutes les glandes, qui ont été affectées d'Engorgement & dans leſquelles la réſolution n'a pu ſe faire, aient ſuppuré les unes après les autres ; ce qui dure ſouvent pluſieurs mois, & quelquefois même pendant une année entiere, ſur-tout ſi la femme eſt avancée en âge.

972. Il ſe forme auſſi différens foyers de Matiere purulente de la même nature, dans le troiſiéme cas ; mais comme il y a pluſieurs glandes engorgées qui ſe trouvent compriſes dans chacun de ces foyers, la Mammelle ſe dégorge plus promptement que dans le ſecond cas, & plus lentement que dans le premier, parce qu'il tient exactement, pour le caractère, des deux cas précédens.

973. J'ai pour Méthode, dans tous ces dépôts, d'attendre que la Matiere ſe faſſe jour d'elle-même, tant pour éviter que l'air extérieur pénétre dans l'intérieur du ſein, (*V.* le § 957.) que parce que le plus long ſéjour du pus accélère la deſtruction des Cloiſons qui partagent les différens foyers voiſins : d'où il réſulte qu'il ſe fait une moindre ouverture aux tégumens.

974. D'ailleurs l'Inſtrument tranchant laiſſe toujours des cicatrices, plus ou moins grandes, & plus ou moins difformes ; au lieu que, ſi la peau s'ouvre ſpontanément, à peine apperçoit-on des veſtiges de l'ouverture après la guériſon.

975. J'employe pour ſeul Topique, pendant l'Hyver, l'Emplâtre de Nuremberg récemment préparé, que je fais appliquer ſur toute l'étendue de la Mammelle, lorſque je n'ai d'autre intention à remplir que celle de réſoudre l'Engorgement.

976. Je préfére, dans l'Eté, les Douches d'Eau

de pluye diſtillée, ſur chaque pinte de laquelle on a fait diſſoudre, depuis deux gros juſques à demi-once de ſel fixe de tartre; & j'ai ſoin qu'on entretienne ſur le ſein malade une compreſſe ſuffiſamment imbibée de cette liqueur chaude, & recouverte d'un taffetas ciré; un baſſin à barbe eſt ſouvent très-propre à recevoir le ſuperflu de la Douche, ſur-tout ſi ſon échancrure eſt en même-tems fort large & peu profonde.

977. Ce médicament eſt le plus puiſſant de tous les Réſolutifs qu'il y ait dans la Nature pour les Tumeurs lymphatiques & laiteuſes; (*V.* l'Article II. du Supplément de ce *Compendium.*) & à ſon défaut, on peut ſe ſervir de la leſſive de cendres de ſarment, ou de geneſt, ou même d'une légére diſſolution de ſavon d'Alicante dans l'Eau commune.

978. Je fais prendre à la Malade, dans les mêmes circonſtances, du ſel de *Duobus*, ou quelques Médicamens équivalens, à petite doſe, & je le fais continuer long-tems; j'ai auſſi l'attention de la purger de fois à autres avec de légers minoratifs, & de lui préſcrire un Régime de Convaleſcence.

979. Au reſte, il eſt eſſentiel de faire remarquer que, dès qu'il n'y a plus de douleur au ſein, les mouvemens ménagés des bras, qui mettent en action les Muſcles grand & petit pectoral, facilitent l'expulſion des Matieres purulentes qui pourroient ſéjourner dans quelques ſinuoſités.

Section IX.

Des Dépôts Laiteux conſécutifs.

980. Les femmes ſont expoſées, quelquefois long-tems après l'Accouchement, à des Dépôts laiteux qui s'abſcèdent & ſuppurent: je penſe que ces Dépôts arrivent lorſque la partie caſeuſe du lait,

dépouillée de ſa partie ſéreuſe, ne peut plus enfiler la route d'aucun ſecrétoire, & qu'elle s'engage dans le Tiſſu cellulaire ou graiſſeux, ou bien lorſque la partie butireuſe rancie s'arrête dans quelque portion du Tiſſu cellulaire des parties (*a*).

981. Ces Dépôts deviennent néceſſairement mortels, s'ils ſe forment dans un des trois Ventres : ils ne ſont pas tout-à-fait auſſi dangereux, lorſqu'ils attaquent quelque partie extérieure du Corps; mais, outre qu'ils ſont toujours fort rebelles & ſujets très-ſouvent à récidive, l'Humeur purulente dilacère promptement les Muſcles, s'ouvre des clapiers conſidérables, & la ſuppuration fait ordinairement périr les femmes dans le Maraſme.

982. On ne ſçauroit donc trop accélérer, l'ouverture de ces Dépôts, d'autant plus que ce ſont de vrais Dépôts critiques, ou, du moins, qu'ils en ont tous les caractéres diſtinctifs, & qu'on doit toujours redouter la métaſtaſe ou la déliteſcence de ces ſubſtances dépravées.

983. En effet la Matiere fournie par ces abſcès, qui ſont quelquefois d'un volume énorme, n'eſt jamais un pus louable : elle eſt marbrée de verd, de jaune, de blanc & de roux; ſon odeur approche ſouvent de celle du vieux fromage, & ſa conſiſtance eſt inégale.

984. Les Médicamens qui conviennent le mieux pour déterger les foyers de pareils Dépôts, ſont les Eaux Thermales ſavoneuſes, priſes intérieurement en petites doſes & pendant long-tems, & injectées tiédes dans les *Sinus* : ſur la fin, on a ſoin d'imbiber l'appareil des mêmes Eaux, & de tenir la partie bien chaudement; les onguens &

(*a*) Voyez le premier Mémoire de M. Puzos ſur cette Matiere, dans ſon Traité des Accouchemens.

les emplâtres, de quelques eſpèces qu'ils ſoient, ne réuſſiſſent pas ordinairement dans leur cure.

985. Au défaut des Eaux Thermales naturelles, on peut en compoſer de factices avec des ſels neutres ou lixiviels, tant pour l'uſage intérieur, que pour être employées, extérieurement ; enfin le Régime doit être celui des Convaleſcens.

SECTION X.

De la Suppuration de la Matrice par le Vagin.

986. La Matrice n'eſt pas exempte de Dépôts laiteux à la ſuite des Couches ; il y en a de deux eſpèces, de primitifs & de conſécutifs.

987. Les Dépôts primitifs ſe déclarent dans le tems où devroit arriver la Fièvre de lait ; ils ſont très-longs à ſe terminer, lorſqu'ils ne font pas périr la Malade par l'inflammation générale de la Matrice & des autres Viſcères du bas-ventre.

988. Leurs progrès ont quelque analogie avec ceux des Dépôts laiteux des Mammelles : il en eſt de même de leurs terminaiſons ; mais nous n'avons pas de ſignes auſſi certains qui nous déſignent le lieu particulier que ces Dépôts occupent dans le Tiſſu des parois de la Matrice.

989. Comme, dans le cas des Dépôts laiteux de la Matrice, le plus fluide de la Matiere ſuppurée ſe réſorbe ſans doute beaucoup plus aiſément que dans les abſcès de même nature qui arrivent aux Mammelles, l'Accouchée eſt travaillée d'une Fièvre lente & putride qu'il faut avoir ſoin de combattre ſans ceſſe ; autrement elle mine peu à peu les forces de la Malade, en attaquant continuellement le principe vital.

990. Tous les Acéteux, tirés du regne Végétal, ſont indiqués pour lors, du moins tant qu'il

n'y a pas d'affection à la Poitrine ; mais le Camphre est souvent très-utile, si on le prescrit journellement en substance & à très-petites doses, ou éteint dans quelques Eaux émulsionées, comme un lait d'amandes douces, &c.

991. Les Saignées du bras peuvent être d'un grand secours dans les commencemens & dans l'augmentation de la Maladie, ainsi que les lavemens émolliens, & l'application sur le Ventre de flanelles trempées dans la décoction chaude des plantes relâchantes, & renouvellées toutes les deux ou trois heures.

992. Dans l'état, on tire beaucoup d'utilité des bains complets d'Eau de riviere, & de l'usage des Eaux de Balaruc ; mais vers le déclin & jusques à la guérison parfaite, on se trouve très-bien de la liqueur Camphrée sus-dite prise intérieurement, & employée en injections souvent répétées : enfin la vapeur de cette même liqueur, reçue par le Vagin, peut suppléer au bain pour les femmes qui ne peuvent pas soutenir l'immersion du corps dans l'Eau.

993. Quant aux Dépôts consécutifs qui surviennent quelquefois à la Matrice dans les suites de Couche, cet organe s'en trouve ordinairement attaqué tout-à-coup, après que la Malade a éprouvé long-tems des douleurs vagues, une Fièvre lente qui l'a déja beaucoup minée, & souvent même des abscès en diverses parties extérieures.

994. Le Traitement doit être le même que dans le cas précédent, du moins dans l'état & au déclin de la Maladie. Mais il peut être dangereux de recourir à la Saignée pour parer les accidens qui menacent la Matrice ; car, outre que l'expérience prouve que ces Dépôts ne sont pas toujours nécessairement mortels, on s'exposeroit au risque de

faire refluer la Matiere dans le ſang, & de-là enſuite dans quelque capacité.

995. Ce n'eſt pas ſans de bonnes raiſons, que j'établis ici ce Précepte; j'ai vû périr pluſieurs femmes qui avoient été beaucoup ſaignées pour des Dépôts à la Matrice à la ſuite des Couches : il y a plus, je n'en ai pas même encore vû échapper une ſeule ; au lieu que j'ai divers Exemples de femmes guéries dans des circonſtances pareilles, où la Matrice a ſuppuré abondamment & pendant fort long-tems. A la vérité la guériſon n'a pas été, dans toutes, également parfaite; mais il faut faire le moins, quand il n'eſt pas poſſible de faire le plus.

SECTION XI.

Des affections des Voyes urinaires dans les femmes nouvellement Accouchées.

996. Les femmes nouvellement Accouchées peuvent être attaquées d'un flux immodéré, de ſuppreſſion, de rétention & d'incontinence d'urine.

997. La ſuppreſſion d'urine, dans cet état, dépend ſouvent de l'inflammation des reins, & l'on obſerve qu'elle eſt ordinairement précédée d'un flux exceſſif d'urine fort crue.

998. La rétention d'urine a auſſi communément pour cauſe, l'inflammation du col de la Veſſie.

999. L'incontinence d'urine n'eſt, en ce cas, qu'un effet du regorgement de cette humeur par l'Uréthre.

1000. Ces quatre accidens, ou plutôt ces dégrés de deux différentes maladies des Voyes urinaires, doivent être traités, comme toutes les inflammations en général, par des Saignées répétées, la diéte, les lavemens, les boiſſons adouciſſantes, &c.

1001. Il faut cependant remarquer que nous avons le ſecours de l'Algalie, pour remédier à la

rétention, & par conséquent à l'incontinence d'urine, qui n'eſt alors, comme je l'ai dit, (*V.* le §. 999.) que la ſuite de la rétention.

1002. Quant aux cauſes de ces deux dernieres maladies, comme elles dépendent le plus ſouvent de la compreſſion, occaſionnée par la Tête de l'Enfant qui eſt demeuré très-longtems enclavée au paſſage, je crois devoir m'étendre un peu plus ſur cet accident, & ſur un autre qui lui eſt analogue.

SECTION XII.

Des Eſcharres gangrèneuſes de la Veſſie & du Rectum.

1003. Lorſque la Tête d'un Enfant reſte enclavée pluſieurs jours dans le détroit des Os du Baſſin, elle comprime avec force toutes les Parties Molles circonvoiſines, dont les principales & les plus eſſentielles ſont la Veſſie & le *Rectum.*

1004. Il peut arriver, & cela n'eſt que trop ordinaire, que ces organes ont été aſſez meurtris & contus par la violence de cette preſſion continuée, pour qu'une partie de leur ſubſtance tombe en mortification.

1005. On ne s'apperçoit manifeſtement de ce déſordre qu'à la chute des Eſcharres, lors de la ſuppuration, ſoit de la Veſſie ou du *Rectum* ſeulement, ſoit de l'un & de l'autre de ces Viſcères.

1006. Si la ſéparation de l'Eſcharre ne laiſſe d'ouverture qu'au canal de l'Uréthre, la Femme ne rendra pas involontairement ſes urines. Si c'eſt le col de la Veſſie qui ſe trouve percé, elle peut quelquefois être aſſez heureuſe pour ne perdre ſes urines que pendant un tems: mais ſi c'eſt le corps même de cet organe, elle court riſque de les ren-

dre involontairement le reſte de ſes jours, particuliérement ſi on ne tente pas d'y remédier de bonne-heure.

1007. Dans le premier cas, il y a peu de moyens à tenter; la Nature y remédie ordinairement ſeule lors de la végétation des Bourgeons-charnus que fourniſſent les bords de l'Ulcère & qui bouchent l'ouverture. Il eſt cependant néceſſaire de mettre une ſonde dans la Veſſie, afin d'empêcher que l'Urèthre ne reſte fiſtuleux dans ſa longueur, & que l'urine ne paſſe par le Vagin.

1008. Dans le ſecond cas, les chairs peuvent, en ſe régénérant, fermer auſſi la ſolution de continuité; mais il n'eſt pas moins indiſpenſable de tenir une Algalie dans la Veſſie, juſqu'à ce que la cicatrice ſoit parfaite, pour s'oppoſer au paſſage de l'urine par la playe, qui en rendroit les bords calleux & par conſéquent le centre fiſtuleux.

1009. Il faut abſolument ſuivre le même procédé dans le troiſiéme cas; mais on peut ſeconder ce moyen unique par une Méthode plus convenable que celle dont j'ai vû ordinairement faire uſage en pareille circonſtance.

1010. Je crois donc, qu'au lieu de ſe ſervir d'abord de lotions & d'injections aſtringentes, on doit recourir, auſſi-tôt que les Eſcharres ſont tombées, aux lotions & aux injections relâchantes & émollientes pour procurer une génération abondante de Bourgeons charnus.

1011. Il convient enſuite de rendre ces injections peu à peu déterſives & enfin aſtringentes ou deſſéchantes, pour donner de la ſolidité aux chairs & accélérer la cicatrice.

1012. Si on eſt appellé trop tard au ſecours de la Malade, & que la Fiſtule ſoit déja formée, on ne peut ſe flatter de réuſſir par la Méthode que je

viens de propoſer, qu'auparavant on n'ait ſcarifié ſuffiſamment les bords de l'Ulcère avec la pointe du Biſtouri, à l'aide d'un *Speculum uteri.*

1013. Pour faire commodément cette opération, il faut ſituer la Malade ſur les coudes & ſur les genoux, lui mettre un gros oreiller ſous le Ventre, &c. & opérer par derriere-elle.

2014. La Méthode de remédier à la déperdition de ſubſtance du *Rectum* dans l'endroit d'où les Eſcharres ſe ſont détachées, paroît d'abord plus difficile à déterminer; parce que, dans les femmes, il n'eſt pas facile, comme dans les hommes, de maintenir un tuyau ou canule d'argent dans cet Inteſtin, à cauſe du peu de ſolidité ou de réſiſtance du Vagin, pour y faire l'office de l'Algalie dans l'Uréthre.

1015. L'obſervation m'a démontré évidemment que, ſi par hazard il ſurvient, en pareil cas, une deſcente incomplette de Matrice, la Femme guérit aiſément de la perforation du *Rectum*, quoique la perte de ſubſtance fût conſidérable.

1016. Depuis ce tems, j'ai profité de cette leçon que la Nature me donnoit pour en faire une ſorte d'application dans des circonſtances ſemblables; & j'ai effectivement réuſſi en faiſant lever & marcher les Femmes, cependant avec les précautions requiſes, dès que la Fièvre de lait étoit paſſée. Voici ce qui arrive par ce procédé.

1017. La Matrice deſcend dans le Vagin à raiſon de ſon poids qui eſt alors conſidérable, & parce que les parties qui l'environnent n'ont pas encore repris tout leur reſſort, elle pouſſe la lévre ſupérieure de l'ouverture du *Rectum* vers l'inférieure, ce qui en les approchant l'une de l'autre rend ovale, au lieu de ronde l'ouverture de l'inteſtin & en facilite beaucoup la réunion, comme

je l'ai vérifié par l'ouverture de plusieurs Cadavres où ce Phénomène étoit manifeste.

1018. Si l'on se contentoit de réfléchir superficiellement sur ce procédé particulier de remédier à la perforation du *Rectum* dans le cas supposé, il sembleroit de prime-abord qu'on devroit se flatter d'un pareil succès pour celle de la Vessie, si on employoit alors la même Méthode.

1019. Mais l'on apperçoit avec un peu d'attention que, si la Matrice ne bouche pas l'ouverture de la Vessie comme celle du *Rectum*, c'est 1°. Parce que, dans le premier cas, le Museau de la Matrice est continuellement appliqué sur l'ouverture de l'Intestin, au lieu que, dans le second cas, il est toujours éloigné de l'ouverture de la Vessie.

1020. 2°. Parce que plus la Matrice descend bas dans le Vagin, & plus elle tend à boucher le trou du *Rectum*; & qu'au contraire elle s'éloigne alors de plus en plus de l'ouverture de la Vessie.

1021. 3°. Parce que la présence des Muscles releveurs de l'*Anus* fait qu'il végète du *Rectum* une plus grande quantité de Bourgeons charnus que n'en peuvent produire les simples Membranes de la Vessie, & que d'ailleurs la végétation des chairs est plus prompte dans l'un que dans l'autre cas.

1022. 4°. Parce que l'ouverture de la Vessie, dont le corps est d'une figure ellyptique, doit tendre à s'arrondir; au lieu que celle de l'Intestin, qui est cylindrique, peut devenir oblongue, & par conséquent doit être plus disposée à s'oblitérer.

1023. 5°. Parce que les excrémens stercoraux sont par eux-mêmes émolliens & suppuratifs; au lieu que les urines sont détersives & irritantes.

1024. 6°. Enfin parce que l'urine coule goute à goute & continuellement par la playe de la Vessie dont les lévres se trouvent incrustées de tartre, au

lieu que les matières ſtercorales peuvent ne paſſer que de tems en tems par la playe de l'Inteſtin, & qu'elles n'y produiſent aucune incruſtation.

1025. On conçoit, par ces différentes raiſons, que l'un de ces accidens peut ſe guérir plus facilement que l'autre ; & que néanmoins tous les deux ſont ſuſceptibles de guériſon par le ſecours de l'Art.

SECTION XIII.

Des Hémorrhoïdes des femmes accouchées.

1026. Quelques femmes en Couche ſont attaquées d'Hémorrhoïdes qui les tourmentent beaucoup, & les empêchent de dormir ; elles ſe gonflent communément vers le tems de la Fièvre de lait, mais plutôt avant, ou pendant, qu'après ce tems.

1027. Il faut, pour ainſi dire, reſpecter cette incommodité ; car j'ai vû arriver de grands accidens de leur ſubite diſſipation, ſoit qu'elle fût ſpontanée, ſoit qu'elle fût procurée par des Médicamens répercuſſifs : au contraire lorſqu'elles ont eu leur cours, je ne me ſuis jamais apperçu qu'il ſoit rien ſurvenu d'extraordinaire.

1028. Il ſeroit fort difficile, ſuivant moi, d'expliquer d'une maniere bien ſatisfaiſante, pourquoi une ſi petite quantité de ſang, engorgé dans des Veines variqueuſes, devient capable de produire de pareils déſordres, lorſqu'il eſt réſorbé tout-à-coup, pendant que ſa diſperſion & ſa réſorbtion ſucceſſive n'amenent aucun accident marqué.

1029. Je ne penſe pas qu'il fût plus aiſé de rendre raiſon, pourquoi telles femmes, très-ſujettes habituellement aux Hémorrhoïdes, n'en ſont quelquefois pas tourmentées dans la ſuite de leurs Couches, & que telles autres en ſouffrent beaucoup, dans ces circonſtances, pour la premiere fois de leur vie.

1030. On ne peut pas, avec raiſon, attribuer l'apparition des Hémorrhoïdes, après l'Accouchement, au Travail laborieux plutôt qu'à toute autre cauſe; car j'ai obſervé qu'elles ſurvenoient indiſtinctement à des femmes qui étoient accouchées ſans peine, comme à celles qui avoient eu des Travaux pénibles, & *Vice-verſâ.*

1031. Je n'ignore pas tout ce que l'on peut alléguer à ce ſujet de la communication des Vaiſſeaux de l'*Uterus* avec les Veines Hémorrhoïdales : mais, encore une fois, après y avoir réfléchi ſérieuſement, je ſuis obligé d'avouer de bonne foi, qu'il y a quelque choſe d'impénétrable pour moi dans l'explication de ce Phénomène.

1032. Au reſte on peut faire baſſiner les Hémorrhoïdes avec des fomentations émollientes; les enduire de quelque corps gras, incapable de ſe rancir, du moins en peu de tems, & qu'on renouvellera ſouvent; on peut auſſi quelquefois les ouvrir avec le Biſtouri ou la Lancette, ou même les vuider par le moyen des Sangſues, lorſqu'elles ſont exceſſivement pleines, & que le tems eſt extrêmement chaud.

SECTION XIV.

Remarques particulieres ſur les Maladies des femmes groſſes, & des nouvelles Accouchées.

1033. Il eſt important de remarquer que toutes les femmes enceintes qui tombent dans des Maladies aiguës, ſont en très-grand danger, ſoit qu'elles Accouchent à terme, ſoit qu'elles avortent; parce que la marche de la Nature, dans ſes opérations critiques pour la guériſon de ces Maladies, ne manque pas d'être troublée par le Travail de l'Accouchement, ou par les ſuites de Couche & *Vice-verſâ.*

1034. Il faut donc, en pareilles circonſtances, éviter tout ce qui ſeroit capable de déterminer le Travail, la femme fût-elle cenſée à terme: c'eſt une attention à laquelle manquent très-ſouvent la plûpart des perſonnes qui ſont peu inſtruites en l'Art des Accouchemens & des loix de l'Œconomie animale, & qui ſe perſuadent que les évacuations de la Couche tireront la femme de l'état dangereux où l'a réduite ſa Maladie.

1035. En effet, j'ai conſtamment obſervé que la Malade périt peu de jours après être Accouchée, quoique le premier & le ſecond jour de l'Accouchement, il ſemblât qu'elle fût hors d'affaire, tant les accidens de la Maladie paroiſſoient adoucis; mais c'eſt pour l'ordinaire un calme trompeur dont on n'eſt que trop ſouvent la dupe.

1036. La remarque que je viens de faire eſt applicable, à certains égards, aux Maladies aiguës qui ſurviennent aux femmes dans les premiers jours de leurs Couches, principalement dans les premieres vingt-quatre heures, & qui ſont, pour ainſi dire, entées ſur le Travail de l'Accouchement.

1037. J'ai auſſi obſervé bien des fois que, ſi une femme enceinte avorte, ou qu'elle Accouche à terme, pendant qu'elle eſt enrhumée, le Rhume s'interrompt auſſi-tôt que l'Accouchement eſt terminé, & qu'il ſe renouvelle, dès que les grandes Evacuations de la Couche commencent à diminuer ſenſiblement.

1038. Enſorte que, ſi la Poitrine étoit attaquée à un certain dégré avant l'Accouchement, la Malade eſt en très-grand danger de périr dans la ſuffocation: cette remarque ſemble prouver le peu de fruit qu'on doit attendre des Saignées dans les Rhumes ou dans les Catharres, non ſuffoquans.

1039. J'ai encore obſervé que, dans le nombre

des femmes qui ont les glandes Thyroïdes engorgées, il y en a dont la Tumeur diminue à chaque Accouchement, & qu'au contraire il y en a d'autres dans lesquelles elle augmente.

1040. Les premieres ont le Gouétre dès l'enfance, & les secondes seulement depuis le premier Accouchement ; celles-ci en sont ordinairement quittes pour avoir la partie antérieure du col difforme ; mais la plûpart des autres courrent le risque de périr, dans les suites de Couches, ordinairement par des coliques bilieuses & des suffocations utérines qui demandent un prompt secours.

1041. Les remédes les plus efficaces en pareil cas, sont essentiellement beaucoup d'huile d'amandes douces prise par la bouche, quantité de lavemens émolliens & carminatifs, &c. secondés d'une diete sévère & délayante, pour parer les premiers accidens.

1042. Si, malgré tous ces secours sagement administrés, le lait ne monte pas au sein du troisiéme au quatriéme jour de la Couche, ou qu'il ne survienne pas, dans ce tems, un dévoyement laiteux, la femme est dans un danger éminent.

1043. Mais si l'un de ces deux effets arrive, il y a tout lieu d'espérer qu'elle se tirera d'affaire, surtout si l'on a soin d'entretenir le Ventre libre par de légers Purgatifs, jusqu'à ce que le pouls soit rentré dans son état naturel.

1044. Quant aux Enfans dont ces femmes accouchent, ils ont l'air de se bien porter lorsqu'ils viennent à terme, mais peu de tems après, ils se flétrissent ordinairement ; & lorsque dans l'allaitement on les sauve, ils périssent communément au sévrage, soit dans le Marasme ou dans les Convulsions, ou bien ils deviennent rachitiques, scrophuleux, scorbutiques, &c.

1045. Si, par hasard, il en réchappe quelques-uns, ce n'est que vers l'âge de puberté, encore la plûpart restent-ils souvent cachectiques, & sujets à toutes les infirmités qu'ils ont héritées de leurs peres & meres.

1046. Il y a des filles valétudinaires qui deviennent d'une bonne santé lorsqu'elles sont mariées : il y en a, tout au contraire, qui paroissoient d'un très-bon tempérament, & ausquelles le Mariage semble être nuisible, & il y en a enfin d'autres à qui cet état devient presqu'indifférent, soit qu'elles se portassent bien ou mal auparavant; ce qui dépend du concours de diverses circonstances, lesquelles demandent un trop grand détail pour pouvoir être toutes rapportées ici.

1047. Je me bornerai donc à conclure, en envisageant seulement ces divers effets du côté de la Copulation, qu'elle étoit vraisemblablement nécessaire aux premieres, étant hystériques & peut-être disposées à la fureur utérine, contraire aux secondes, ayant contracté, par son moyen, les vices du sang de leurs conjoints, & indifférente aux dernieres, faisant peu ou point d'usage du coït, ou y étant naturellement insensibles.

1048. On observe en général qu'il meurt, proportion gardée, beaucoup plus de femmes en Couche dans les Villes que dans les Campagnes, & que, tout au contraire, il périt plus de femmes en Travail dans les Villages que dans les Villes.

1049. Ces effets différens dépendent essentiellement, dans le premier cas, de ce que les femmes n'allaitent point (*a*), & dans le second, de ce qu'elles ne sont pas secourues par des personnes

(*a*) Voyez le Chapitre XXIII. du Traité des Accouchemens de M. Puzos.

éclairées ; ensorte que celles-ci périssent par un sort inopiné, & les autres implicitement par leur propre volonté.

1050. Les femmes grosses ne sont pas exemptes d'Engorgemens, ni même de Dépôts laiteux, mais c'est très-rarement dans la premiere Grossesse que ces Dépôts arrivent ; ainsi il faut presque toujours traiter ces Maladies comme des accidens consécutifs.

1051. On a quelquefois vû des femmes qui ont guéri par une nouvelle Grossesse, des incommodités que le lait dépravé leur avoit laissé de la Couche précédente ; mais c'est ordinairement en se comportant plus sagement dans la suite de leur Couche, qu'elles n'avoient fait précédemment, & en saisissant à propos la fin de la Fiévre de lait, pour évacuer peu à peu, & sans se lasser, le vieux lait avec le nouveau, ou bien en nourrissant un Enfant. Il est vrai qu'il est alors à craindre que le Nourisson ne se ressente des affections maladives qu'avoit ci-devant sa Nourrice.

1052. Les femmes grosses qui ont des Obstructions dans les Viscères du bas-Ventre, courent plus de risques dans les suites de leurs Couches, que celles dont les Viscères sont sains. On voit cependant assez souvent des femmes qui éprouvent, en apparence, les symptômes familiers aux Hypocondriaques, & à qui les Grossesses sont salutaires ; mais ce n'est uniquement que parce que ces symptômes dépendoient pour-lors d'une simple affection hystérique. Ces femmes sont ordinairement de très-mauvaises Nourrices. D'ailleurs, j'ai remarqué que les femmes ont volontiers toujours plus chaud lorsqu'elles sont grosses, que quand elles ne le sont pas ; ce qui prouve que le jeu de leurs vaisseaux a alors plus d'action que dans tout autre tems de la santé,

ſanté, & ſembleroit indiquer les toniques hors de la Groſſeſſe, cependant l'expérience journaliere prouve le contraire; car les doux calmans, aſſociés aux délayans, & appuyés des légers évacuans réuſſiſſent bien plutôt à ces femmes Cachectiques que toute autre Méthode. L'augmentation d'activité dans la Maſſe du ſang des femmes groſſes n'auroit-elle pas pour cauſe la Nutrition, ou le développement du *Fœtus?* puiſqu'il ne paſſe, ſuivant notre ſentiment (*a*), que des ſucs blancs de la Mere au *Placenta*, de même dans les membranes & par conſéquent à l'Enfant, & qu'il ne retourne rien de l'Enfant à la Mere. Il en doit réſulter qu'à meſure que la Maſſe du ſang ſe dépouille de la ſurabondance de ſes ſucs blancs, les globules rouges ſe trouvent, proportion gardée, en plus grande quantité; & l'on ſçait que c'eſt de ces globules que dépend la ſolidité de nos parties, & par conſéquent l'action de nos vaiſſeaux.

(*a*) Voyez les §. 265. 411. 412. 413. 414. 415. & 416.





QUATRIE'ME PARTIE.

Des fausses Grossesses, des Maladies des Femmes grosses & des petits Enfans.

CHAPITRE PREMIER.

Des fausses Grossesses.

1053. LA fausse Grossesse dépend de la formation de quelque Corps étranger dans la Matrice, qui en impose à certains égards, & pendant un tems, pour la présence d'un Enfant.

1054. Les signes de la fausse Grossesse ressemblent très-souvent, & à beaucoup d'égards, à ceux de la véritable Grossesse.

1055. En effet l'une & l'autre de ces Grossesses s'annoncent communément, dans les femmes, par des nausées, des vomissemens, des appétits dépravés, des dégoûts pour les alimens qu'elles mangeoient habituellement & avec plaisir.

1056. Il survient ensuite à ces femmes des douleurs dans les Mammelles : elles sont accompagnées & suivies de la suppression totale des Régles, ou de leur diminution, ou simplement d'un changement dans leur couleur, leur odeur, ou leur consistance & de quantité d'autres symptômes.

1057. Mais, comme on a observé que la plûpart de ces symptômes peuvent se déclarer dans les

filles les plus ſages, lorſqu'elles ſont mal réglées, on peut conclure que tous ces ſignes ſont, au moins, très-équivoques.

1058. On peut, à quelques égards, porter le même jugement des mouvemens qui ſe font ſouvent reſſentir dans le Ventre des femmes ſoupçonnées de Groſſeſſe, & qui même ſe laiſſent quelquefois appercevoir à la vûe, puiſqu'ils en ont ſouvent impoſé à des Médecins, à des Sages-femmes, à des Chirurgiens même (qui ſe donnoient pour Accoucheurs) comme l'ont très-bien remarqué Mauriceau, la Motte & pluſieurs autres Praticiens.

SECTION PREMIERE.

Parallèle des Signes des vraies & des fauſſes Groſſeſſes.

1059. Les Signes qui différencient la fauſſe Groſſeſſe de la véritable ſont, 1°. Que, dans les deux premiers mois de la vraie & bonne Groſſeſſe, le volume du Ventre de la femme augmente ſi peu ſenſiblement, qu'il a paſſé en proverbe qu'*en Ventre plat, Enfant il y a;* parce que la Matrice prend ſon premier accroiſſement dans le Baſſin, & qu'à meſure qu'elle en ſort, elle oblige les inteſtins de ſe ranger à droite & à gauche.

1060. Au contraire, dans la ſuppreſſion des Régles & dans les fauſſes Groſſeſſes, le ſang qui eſt retenu dans la Matrice, ou les Corps étrangers qui y ont pris naiſſance, étendent & dilatent plus conſidérablement cet organe dès le commencement de leur exiſtence. Ce qui fait que la Matrice ſort bien plutôt du Baſſin, & qu'elle laiſſe les inteſtins derriere elle, ſe jettant en devant.

1061. D'ailleurs la Région de la Matrice eſt très-douloureuſe dans les deux derniers cas; au lieu que,

dans la vraie Grossesse, la femme n'y ressent ordinairement que très-peu de douleur, & souvent même point du tout.

1062. 2°. Dans les premiers mois d'une bonne Grossesse, on trouve aisément, au Toucher, le col de la Matrice, quoique porté en arriere; il est allongé & ressemble à celui d'une grosse poire qui auroit la tête en haut, & dont on auroit arraché la queue, sur-tout au premier Enfant.

1063. Au contraire, dans la fausse Grossesse, le Museau de la Matrice paroît ordinairement appliqué à un balon; on a même beaucoup de peine à l'atteindre avec les doigts, tant il est raccourci & remonté vers le haut.

1064. 3°. Ce n'est que du troisiéme au quatriéme ou du quatriéme au cinquiéme mois, que l'Enfant remue dans la vraie Grossesse; au lieu que la femme apperçoit très-souvent divers mouvemens dans son Ventre dès le commencement de la fausse Grossesse; mais qui n'augmentent point dans la suite.

1065. Soit que les mouvemens de l'Enfant se fassent sentir plutôt, ou qu'ils se déclarent plus tard, que le quatriéme ou même le cinquiéme mois de la Grossesse, ils sont très-différens des mouvemens spasmodiques de la Matrice.

1066. En effet, les parties que remue l'Enfant forment de petites bosses, qui paroissent momentanément & successivement en divers endroits du Ventre, & qui lui donnent une figure irréguliere, pendant la durée de ces mouvemens.

1067. Au contraire, dans la fausse Grossesse, le Ventre est sujet à s'élever uniformément, comme si on le souffloit, puis il s'abbaisse quelquefois tout-à-coup; d'autres fois il ne tombe que peu à peu; on y reconnoît en un mot les mouvemens de la totalité de l'*Uterus*. On observe aussi que la chaleur fait

beaucoup groſſir le Ventre, & que le froid le fait diminuer conſidérablement, ce qui n'arrive pas dans la vraie Groſſeſſe.

1068. 4°. Environ vers la moitié du terme d'une bonne & véritable Groſſeſſe, l'Ombilic eſt moins enfoncé que lorſque la femme n'eſt pas enceinte, &, au lieu d'être rond, il eſt longitudinalement oblong. Il y a même plus, car au lieu de conſerver ſa place naturelle, eu égard à la circonférence du Ventre, comme dans la fauſſe Groſſeſſe, il s'éloigne du *Pubis* jusqu'au demi terme de la bonne Groſſeſſe; enſuite il en fait autant du Cartilage Xyphoïde, ſans pour cela s'approcher du *Pubis*.

1069. Au contraire, dans la fauſſe Groſſeſſe, le Nombril conſerve ſa rondeur, & il eſt ſouvent beaucoup plus enfoncé que lorſque la Matrice eſt en vacuité parfaite; il forme même quelquefois une eſpéce d'entonnoir, parce qu'alors le corps graiſſeux eſt communément très-épais, ou que la peau du Ventre eſt bouffie.

1070. 5°. Dans la bonne & véritable Groſſeſſe, le Ventre de la femme n'augmente que peu à peu, de maniere cependant que, vers la fin du terme, ſon augmentation eſt beaucoup plus prompte & plus conſidérable qu'auparavant; puiſqu'en effet, dans les deux derniers mois, le volume du Ventre devient double ou environ de ce qu'il étoit à ſept mois.

1071. Au contraire, dans la fauſſe Groſſeſſe, les progrès de l'augmentation du volume du Ventre, qui ſont conſidérables & rapides dans les commencemens, deviennent très-lents, par comparaiſon, ſur la fin.

1072. 6°. Enfin les Mammelles ſe gonflent ordinairement dans la vraie Groſſeſſe, particulierement vers ſa fin; &, loin de ſe gonfler à pareil terme

dans la fauſſe Groſſeſſe, elles ſont très-ſujettes à ſe flétrir.

1073. Mais quelles peuvent être les cauſes des fauſſes Groſſeſſes ? Quelles ſont leurs différences ſpécifiques ? Et quels moyens peut-on mettre en uſage pour y remédier ? Ce ſont trois points très-intéreſſans à diſcuter.

SECTION II.

Des Cauſes des fauſſes Groſſeſſes.

1074. Il y a deux genres de fauſſes Groſſeſſes ; l'un eſt indépendant de l'acte de la génération, & l'autre en eſt une ſuite.

1075. Les Cauſes des fauſſes Groſſeſſes ſont, comme celles de toutes les Maladies en général, efficientes, matérielles & formelles.

1076. La Cauſe efficiente des fauſſes Groſſeſſes eſt occulte, comme la plûpart des Cauſes de cette nature.

1077. La Cauſe matérielle de ces Groſſeſſes eſt dans le premier genre, la préſence des liqueurs qui s'engorgent dans les propres parois de la Matrice, & dans le ſecond l'approche mutuelle des deux ſexes.

1078. La Cauſe formelle dépend de différentes combinaiſons accidentelles qui, dans le premier genre, déterminent l'eſpéce d'engorgement, & dans le ſecond, le produit du coït à prendre plutôt une forme irréguliere & vicieuſe, que la forme ordinaire & déterminée.

1079. De ces trois Cauſes, il n'y a donc que la Cauſe matérielle qui ſoit véritablement ſoumiſe à nos ſens ; les deux autres ne ſont perceptibles qu'à la raiſon. C'eſt là le terme de nos connoiſſances à cet égard.

1080. En effet que ſerviroit-il, par exemple, de paſſer, dans la diſcuſſion d'un pareil ſujet, d'une probabilité à une autre? Ne ſeroit-ce pas s'expoſer volontairement à s'égarer? N'eſt-il donc pas plus raiſonnable de ſe borner à parcourir les eſpéces différentes de ce que l'on comprend ſous le nom de fauſſes Groſſeſſes, & de faire enſorte d'en tirer les lumieres néceſſaires pour y remédier efficacement.

SECTION III.

Des eſpéces de fauſſes Groſſeſſes.

1081. Nous ne parlerons pas ici des fauſſes Groſſeſſes occaſionnées par l'Engorgement exceſſif des propres parois de la Matrice, parce que celles-là ſont, à mon avis, abſolument incurables. Nous nous bornerons donc à celles où le volume du corps étranger quelconque, qui a dilaté la cavité de la Matrice, fait la fauſſe Groſſeſſe.

1082. Il y a de fauſſes Groſſeſſes qui ſe diſſipent par la ſortie de Vents ou de Rots utérins; d'autres par l'Evacuation d'une quantité plus ou moins conſidérable d'Eau; d'autres enfin par l'Emiſſion de différens Corps qu'on peut regarder comme ſolides à quelques égards.

1083. Il y a donc de fauſſes Groſſeſſes Aëriennes, Venteuſes, ou Tympanites; il y en a d'Aqueuſes qui ſont des eſpéces d'Hydropiſies de Matrice; il y en a enfin qui ſont formées par des ſubſtances plus ou moins ſolides.

1084. Il ne faut pas croire néanmoins que, dans l'eſpéce Venteuſe, il n'y ait abſolument que de l'Air; que, dans l'Eſpéce Aqueuſe, il n'y ait jamais que de l'Eau, & que celle qui eſt faite de Matieres ſolides, ſoit toujours formée ſans Air, ou ſans Eau.

1085. Mais chacune de ces fausses Grossesses retient le nom de la Matiere dominante, ensorte que, s'il sort de la Matrice beaucoup d'Air & peu d'Eau, on lui donne le nom de Venteuse, Aërienne, ou Tympanite.

1086. Si la femme rend beaucoup d'Eau & peu d'Air, elle prend le nom de fausse Grossesse Aqueuse, ou d'Hydropisie de Matrice.

1087. Enfin si l'on voit sortir de cet organe un Corps solide quelconque, avec une petite quantité d'Eau ou de Vent, celle-ci retient le nom de Faux-germe ou de Môle, ou, si l'on veut, c'est un Chaos de Génération. (*Voyez* sur ce sujet l'Article XII. de la suite de mes Observations sur les Accouchemens laborieux, &c.)

1088. Quant aux Signes particuliers de chacune de ces différentes espéces, ils sont rassemblés dans le parallèle qui a été fait précédemment des symptômes des fausses Grossesses, avec ceux de la vraie & bonne Grossesse. (*V.* les §. 1059. 60. & suiv.)

Section IV.

De la Cure des fausses Grossesses.

1089. Pour parvenir à la Cure radicale de la fausse Grossesse, il faut d'abord poser, comme un Principe incontestable, que, dans les espèces Aqueuses & Aëriennes, il n'y a point de Membranes particulieres pour contenir l'Air & l'Eau dans la cavité de la Matrice, & que ces substances élémentaires touchent immédiatement & à nud la superficie intérieure des parois propres de cet organe.

1090. D'ailleurs j'ai fait remarquer, dans le §. 535. que l'orifice de la Matrice peut s'entr'ouvrir & rester béant pendant plusieurs jours, sans que la femme enceinte d'un Enfant fasse de fausse Couche ;

& l'on conçoit aisément que de l'Eau ou de l'Air, contenus dans la cavité de la Matrice, doivent au contraire en sortir facilement, n'étant point retenus par des Membranes, aussi-tôt que le *Sphyncter* de ce Viscère sera entr'ouvert.

1091. Il ne s'agiroit donc plus que de vaincre ce ressort sans inconvéniens, s'il arrivoit qu'on se fût trompé, en prenant une vraie Grossesse, pour une collection d'Eaux ou de Vents dans la cavité utérine.

1092. Or il est prouvé, d'une part, que rien n'est plus capable de relâcher & de ramollir les parties que la Saignée, & sur-tout les Bains domestiques.

1093. D'autre part, on est aujourd'hui bien revenu de la crainte erronée où l'on étoit d'occasionner, par les Bains, des fausses Couches aux femmes grosses, la nécessité de les leur faire prendre, pour les Coliques Nephrétiques & quand il est question de les passer méthodiquement par le grand Reméde dans le cas de Vérole, & le succès journalier de leur usage sont de sûrs garants de la bonté de cette Pratique.

1094. Si donc on met dans le Bain une femme décidée atteinte d'une fausse Grossesse Aërienne ou Tympanite, on la délivrera bien-tôt de ce Corps étranger ; le Bain répété deviendra d'ailleurs lui-même un moyen curatif, salutaire pour désobstruer la Matrice, si elle se trouvoit engorgée, &c.

1095. J'ai plusieurs Exemples de la réussite de cette Méthode en pareilles circonstances, & je les dois à mon sentiment particulier sur le Méchanisme de la Grossesse & de l'Accouchement. (*V.* les §. 499. & 500.)

1096. En effet le Bain relâche également toutes les parties du Corps, & par conséquent le fond & les parois du Corps de la Matrice, ainsi que son

col & son orifice ; il n'y a donc point de raisons pour que les premieres de ces parties maîtrisent les dernieres par leur action, ni même pour que l'Accouchement soit déterminé, s'il arrivoit qu'on se fût trompé sur l'espèce de Grossesse ; puisque les Membranes de l'Enfant retiennent les Eaux, & qu'il n'y a pas de sac particulier qui renferme l'Air ou l'Eau qui auroient formé une fausse Grossesse.

1097. C'est faute de connoître ces Principes que les Accoucheurs n'ont osé, qu'en tremblant, entreprendre la Cure des fausses Grossesses par le Bain : je n'en excepte pas même Mauriceau, mais il est facile de pénétrer le motif de ce dernier Praticien ; car on lit au Chap. 9. du premier Liv. de son Traité sur les maladies des femmes Grosses, &c. » Qu'elles ne doivent pas se baigner de quel- » que façon que ce soit, de crainte que la Ma- » trice ne soit excitée à s'ouvrir avant qu'il soit » nécessaire. «

1098. Mauriceau s'appuye, en ce point, du sentiment d'Avicenne qui dit formellement, que le Bain leur est pernicieux en ce tems : & au Chap. 15. du même Ouvrage, notre Praticien recommande encore expressément, d'après le même Principe, de ne pas baigner les femmes qu'on est obligé de passer par le grand Reméde.

1099. Voilà comme un Précepte fondé sur la simple spéculation d'un Auteur, induit en erreur un Praticien qui ne s'en méfie pas, & le détourne de la seule & unique voye qu'il eût à suivre, pour arriver au but qu'il devoit se proposer dans le Traitement des fausses Grossesses.

1100. La Pratique m'a démontré que ces différentes espèces de fausses Grossesses annoncent pour l'ordinaire le déclin des Régles, d'autant plus que ces conceptions vicieuses arrivent très-rarement

aux jeunes femmes. On en peut dire autant des Môles en grappes, ou composées d'hydatides, ou en forme de frai de Grenouille, &c.

1101. Ces dernieres espèces de fausses Grossesses différent néanmoins essentiellement des précédentes, en ce que, dans celles-ci, il y a toujours des Membranes & souvent une masse charnue qui approche en quelque sorte d'un *Placenta*, sans en avoir réguliérement la forme.

1102. En effet elle ressemble volontiers à un caillot de sang, applati d'un côté & de l'autre relevé en bosses par un amoncellement de Vésicules de différens volumes, qui sont renfermées dans les Membranes ausquelles elles sont adhérentes par des filets semblables à ceux qui les lient, ou qui les attachent les unes aux autres.

1103. On doit remarquer de plus, que la terminaison de cette fausse Grossesse est toujours précédée, accompagnée & suivie d'hémorragie, au lieu que, dans les autres espèces, il n'y a jamais de perte de sang.

CHAPITRE II.

Des indispositions des femmes grosses.

1104. LEs femmes enceintes, indépendamment des maladies qui sont communes en tout tems aux deux Sexes, & de celles qui sont particulieres au Sexe féminin, sont sujettes à diverses indispositions qui dépendent absolument de leur Grossesse, & auxquelles il convient de remédier.

ARTICLE PREMIER.

Peut-on ſaigner les femmes enceintes dans les premiers mois de leur Groſſeſſe, ſans danger de les faire avorter ?

1105. Il y a des Auteurs qui conſeillent la Saignée dans les premiers tems de la Groſſeſſe, pour ſoulager les femmes des différentes incommodités que la Pléthore ſanguine leur occaſionne pour l'ordinaire.

1106. La raiſon ſur laquelle ils ſe fondent, c'eſt que, l'embryon n'étant pas alors en état de conſommer tout le ſang que la Mere perdroit par ſes Régles, ſi elle n'étoit pas groſſe, ce ſuperflu eſt auſſi dangereux pour l'Embryon lui-même, que pour la Mere.

1107. Les Praticiens qui ſont de l'avis contraire allèguent, pour combattre la raiſon précédente, que les dégoûts qu'éprouvent les femmes dans le commencement de leurs Groſſeſſes, les empêchent de manger autant qu'à l'ordinaire, & que par conſéquent elles font moins de ſang ; que d'ailleurs elles ſont ſouvent ſujettes à vomir leurs alimens, ce qui fait une raiſon de plus pour prévenir la Pléthore qu'on redoute ſans fondement.

1108. Les premiers rapportent, pour appuyer leur ſentiment, des Obſervations de femmes qui avortoient, lorſqu'elles n'étoient pas ſaignées de bonne heure ; & les derniers oppoſent à ces faits d'autres Obſervations, dans leſquelles on voit que des femmes ont avorté, pour avoir été, ſelon eux, ſaignées trop-tôt.

1109. Mais, ſi l'on examine impartialement ces Obſervations contradictoires, en les comparant les unes avec les autres, on n'eſt pas long-tems à s'ap-

percevoir qu'elles ne ſont toutes fondées, que ſur une routine aveugle deſtituée de tout Principe conſéquent.

1110. Mon deſſein n'eſt pas de donner ici l'Analyſe que j'ai faite d'un très-grand nombre de ces Obſervations, rapportées pour & contre la néceſſité de la Saignée; je me contenterai de faire part de la Pratique que je ſuis en ſemblables circonſtances.

1111. Les femmes qu'il convient de ſaigner dès le ſecond, ou dès le troiſiéme mois de leur Groſſeſſe, ſont celles dont les Régles étoient très-abondantes, qui n'ont point perdu l'appétit, dont la chair eſt ferme, le coloris vermeil & le pouls plein & roide.

1112. La Saignée eſt ſurtout indiſpenſable, lorſqu'il leur ſurvient des maux de Tête, des étourdiſſemens ou des ſaignemens de nez, des laſſitudes ſpontanées ou des crampes, ou enfin de l'inſomnie & de la difficulté de reſpirer.

1113. En effet la partie rouge du ſang doit être ſuppoſée, en pareil cas, ſurabondante, au point de pouvoir diſtendre & rompre les Vaiſſeaux, & conſéquemment d'occaſionner la ſéparation du *Placenta* d'avec la Matrice; ou au moins de rendre les parois de cet organe ſi ſolides & ſi roides; qu'elles ne puiſſent ſuffiſamment prêter à leur dilatation, d'où s'enſuit pour l'ordinaire l'Avortement.

1114. La Saignée remédie puiſſamment à ce double inconvénient par la déplétion, & ſurtout par la ſpoliation qu'elle produit.

1115. Il y a d'autres femmes qu'il faut bien ſe donner de garde de ſaigner, & principalement dans les commencemens de la Groſſeſſe; abſtraction faite néanmoins des Maladies inflammatoires, qui peuvent exiger abſolument ſon adminiſtration.

1116. Je veux parler de ces femmes qui n'avoient leurs Régles qu'en une médiocre quantité, ou d'une couleur très-pâle, qui ont perdu l'appétit de bonne heure, qui vomissent les alimens peu de tems après les avoir pris, dont les chairs sont molles & flasques & le visage décoloré.

1117. La Saignée leur seroit encore plus préjudiciable, si elles sont sujettes au ptyalisme ou à des sueurs partiales, ou même lorsqu'elles ont des tranchées, le dévoyement, ou une grande abondance de fleurs blanches.

1118. Effectivement, dans de tels sujets, la partie rouge du sang est censée en trop petite quantité, & d'ailleurs les Sucs cruds, les albumineux, les gélatineux & les séreux, surabondent dans la masse de leurs humeurs; ce qui leur rend le pouls mol, foible & languissant, quoiqu'assez plein.

1119. Les femmes enceintes avec de telles dispositions, au lieu des Saignées qui produiroient encore une plus grande quantité de ces Sucs cruds & séreux, ont besoin de légers Purgatifs, surtout de ceux qui sont en même-tems toniques, comme la Rhubarbe, les compositions dans lesquelles elle entre, ou quelques autres remédes équivalens.

1120. Ces derniers moyens suffisent pour alléger la Nature, d'autant qu'ils évacuent une partie des Fluides surabondans qui oppriment sa chaleur bienfaisante, en débilitant l'action organique des parties, & qui ne peuvent être que très-nuisibles au développement, déja trop lent, de l'Embryon.

ARTICLE II.

Des Dégoûts, des Appétits dépravés, des Nausées, des Vomissemens, &c.

1121. La plus grande partie des femmes encein-

tes ſont ſujettes, ſurtout dans les premiers mois de leurs Groſſeſſes, à différentes Maladies ſympathiques du Ventricule, qui ne paroiſſent devoir dépendre, dans ce terme que d'une ſorte de rigidité dans les parois de la Matrice.

1122. La réſiſtance que cet organe oppoſe à l'effort que font méchaniquement le développement de l'Embryon & des Sécondines, & la crûe des Eaux qui l'environnent, produit, dans les Nerfs utérins, un dégré d'irritation qui ſe communique ſympathiquement aux Nerfs cardiaques par le moyen de la paire vague, & occaſionne ces ſenſations déſagréables connues ſous le nom de Dégoût & de Nauſées, qui diſpoſent le Ventricule à entrer en convulſion; & dès que celle-ci ſe déclare, il en réſulte le Vomiſſement.

1123. Je crois, qu'au moins dans ce cas particulier, on ne peut refuſer d'admettre un rapport ſympathique, par la communication de la paire vague, entre la Matrice & l'Eſtomach.

1124. On peut rapporter à cette même cauſe, mais modifiée, les Appétits dépravés; puiſque nous obſervons tous les jours ce déréglement d'Appétit, & ce déſir déſordonné des alimens inſalubres dans les filles ou femmes mal réglées.

1125. La cauſe de ces accidens reconnue, indique ordinairement, dans les femmes groſſes, la néceſſité de la Saignée, ſuivie deux jours après d'un léger Purgatif & ſecondée d'un Régime humectant; ces moyens ont très-ſouvent alors un ſuccès favorable par le relâchement qu'ils occaſionnent dans les Fibres utérines, & le tiſſu utérin.

1126. Il arrive quelquefois que cette même Méthode ne contribue pas moins puiſſamment à diſſiper les Anxiétés, les Cardialgies & les accablemens que les femmes groſſes éprouvent pour

l'ordinaire, & qui procédent communément toutes de la même cause.

1127. Si ces accidens se renouvellent, lorsqu'elles approchent du demi-terme de la Grossesse, il faut recourir au même Procédé dont on peut espérer les mêmes effets.

1128. Le succès de ces Remédes se trouve ordinairement favorisé par l'évacuation spontanée des Matieres glaireuses & bilieuses, ou des Sucs gastriques rancis, dont l'Estomach est alors quelquefois farci; en sorte que l'incommodité sert elle-même, avec le secours de l'Art, de moyen pour la terminer sans retour.

1129. On peut aussi réussir, par la même Méthode, à calmer ces Douleurs des Lombes que les femmes appellent Maux de Reins, celles des Aînes, des Hanches & de la partie supérieure des Cuisses; parce qu'en désemplissant les Vaisseaux & en rendant le Sang plus fluide, on procure de la souplesse aux ligamens larges & ronds de la Matrice, dont les insertions ou les attaches, soit médiates, soit immédiates, se font dans les différentes parties douloureuses que je viens de désigner.

1130. Il y a des circonstances particulieres dans lesquelles la Saignée seule, mais répétée autant de fois que l'urgence du cas semble l'exiger, est préférable à tout autre secours de l'Art.

1131. On peut leur rapporter les grandes douleurs tensives des Mammelles, les violens maux de tête accompagnés de pulsation ou de pesanteur, les éblouissemens non accoutumés, les vertiges, les lassitudes spontanées & universelles, la difficulté de respirer, le crachement de Sang & les autres espéces d'Hémorragies, sans en excepter même la perte utérine, lorsqu'il n'y a pas de Travail décidé.

1132. Dans la supposition contraire, ce seroit en

en pure perte qu'on ſaigneroit la Malade, puiſqu'il n'y a, dans ce dernier cas, que la ſortie du *Fœtus* & des Sécondines qui puiſſe abſolument faire ceſſer l'Hémorragie.

1133. Il y a d'autres circonſtances dans leſquelles les Purgatifs, à la vérité les plus doux, doivent être employés par préférence aux Saignées; telles ſont les bouffiſſures, les rots aigres ou nidoreux & les flatuoſités de l'Eſtomach.

1134. Il y a même certains cas, où les Lavemens doivent être préférés à la Saignée & à la Purgation; par exemple, les Emolliens dans les douleurs de Coliques humorales, les Carminatifs dans les Borborygmes des Inteſtins, les Clyſteres d'eau de Riviere, de décoction de ſon, ou de graine de lin pour la Conſtipation ſimple, les Hémorrhoïdes, &c.

1135. On eſt même quelquefois obligé de rendre auſſi les Lavemens purgatifs dans ces différentes occurrences, ſuivant les diverſes indications qu'on ſe propoſe de remplir; mais cela doit être fait avec beaucoup de circonſpection.

ARTICLE III.

Des Régles accidentelles, &c.

1136. Les Régles paroiſſent quelquefois pendant les premiers mois de la Groſſeſſe, mais le Sang coule toujours alors en moindre quantité, & il eſt d'une couleur plus pâle; parce que la Matrice ſe trouve, dans ces premiers tems, plus abbreuvée de Matieres lymphatiques que de ſanguines.

1137. Ce ſont-là les ſignes qui différencient eſſentiellement cette évacuation périodique d'avec l'Hémorragie occaſionnée par le décollement de quelque portion de *Placenta*.

1138. Au reste, que ce soit l'un ou l'autre de ces Flux qui se déclarent pendant la Grossesse, ils indiquent la Saignée du bras & le repos, pour prévenir le dérangement ou le trouble que ces Evacuations non-naturelles pourroient causer dans l'exécution des opérations de la Nature ; car j'ai vû des Avortemens occasionnés par chacune de ces Causes en particulier sans être conjointes.

1139. Mais, dans le cas de l'apparition des Régles avec soupçon de Grossesse, il ne faut pratiquer la saignée, que lorsque la femme sera menacée de son retour ; au lieu que, dans les vraies Pertes de sang, sans Travail décidé, il convient d'y avoir recours, pour faire diversion, pendant l'Ecoulement même.

1140. Je n'exposerai pas ici toutes les autres Causes capables de faire avorter les femmes, c'est-à-dire de leur occasionner des fausses Couches, ou des Accouchemens prématurés ; car, outre qu'elles sont presqu'innombrables, les Auteurs en ont traité fort au long : ils sont même entrés dans un détail, d'autant plus grand, qu'il suffit d'avancer des probabilités sur ce sujet pour être cru sur sa parole.

1141. Mais je ne dois pas omettre de faire remarquer qu'il est très-rare que les Vomissemens spontanés soient suivis de l'Avortement ; & qu'au contraire la Toux qui revient par quintes violentes, produit très-souvent ce mauvais effet.

1142. Il faut donc prescrire au plutôt à la Malade tous les moyens que l'Art indique pour modérer la violence de la Toux, du moins lorsqu'on ne pourra venir à bout de la faire cesser entierement.

1143. Les Anodins, les légers Hypnotiques, ou même les doux Narcotiques, sont des remédes assez efficaces dans ces circonstances, pourvû qu'il n'y ait rien d'ailleurs qui puisse en contre-indiquer l'usage.

1144. Il eſt plus que probable que, ſi la femme n'eſt pas en danger de perdre ſon fruit dans le cas du Vomiſſement, comme dans celui de la Toux, cet effet différent dépend de ce que, dans l'un, les efforts ne ſe font pas par ſecouſſes comme dans l'autre.

1145. En effet le Vomiſſement produit ſeulement une contraction égale de toutes parts & dirigée de bas en haut, parce qu'elle ſe fait dans l'inſpiration; au lieu que la Toux frappe & heurte ſubitement & à coups répétés, la Matrice de haut en bas, parce qu'elle ſe fait dans l'expiration.

1146. C'eſt encore à raiſon de ces ſecouſſes ſubites, que l'on voit beaucoup de femmes faire des fauſſes Couches, après être tombées ſur le derriere, ſur les genoux, ou même pour avoir ſimplement frappé du pied avec force; tandis qu'un bien plus grand nombre d'entr'elles, qui font des chûtes de toute autre eſpéce, pourvû que le Ventre ne ſoit point frappé, ou qu'il ne porte pas trop rudement, n'éprouvent pas le même accident.

1147. Une autre remarque non moins intéreſſante, c'eſt que les femmes groſſes ſont, toutes choſes d'ailleurs égales, plus menacées de faire des fauſſes Couches, dans le tems précis qui répond à celui où elles devroient avoir leurs Régles, ſi elles n'étoient pas enceintes, que dans tout autre période du mois.

1148. Auſſi eſt-il commun de voir redoubler, dans ce même tems, les incommodités des femmes qui ſont valétudinaires dans leurs Groſſeſſes; & de plus, on obſerve que celles qui ſe portent le mieux, lorſqu'elles ſont enceintes, éprouvent néanmoins alors une ſorte de mal-aiſe auquel elles ne ſont pas accoutumées, & qui dure ordinairement à-peu-près autant que dureroit le période complet des Régles.

ARTICLE IV.

Du Flux de Ventre de femmes grosses.

1149. Les femmes grosses peuvent être attaquées de Lienterie, de Diarrhée benigne, ou de Dyssenterie.

1150. On sçait que ces trois espéces de Flux de Ventre différent les uns des autres, par des circonstances essentielles & caractéristiques.

1151. Dans la Lienterie, les alimens passent sans avoir subi une digestion suffisante.

1152. La Diarrhée benigne est une Evacuation humorale qui tend souvent au soulagement de la Nature.

1153. La Dyssenterie tend au contraire à la destruction de ses fonctions, par la qualité de la Matiere morbifique qui ulcère quelquefois les Intestins, & donne lieu à une sorte d'Hémorragie qui, en ce cas, retient ordinairement le nom de Flux de sang. (*V.* pag. 166. de ce Livre, Section VI, où il est traité des Diarrhées des femmes nouvellement Accouchées, les signes de ces Maladies y sont spécifiés.)

1154. De quelque nature que soit le Flux de Ventre des femmes enceintes, s'il continue longtems, il les expose au danger d'avorter.

1755. On doit donc y faire une attention très-sérieuse ; mais comme chacun de ces Cours de Ventre dépend de Causes différentes, il faut aussi en varier le traitement.

1156. Ainsi, dans la Lienterie, on travaillera à fortifier le Ton de l'Estomach par des Analeptiques, ou Cordiaux alimenteux ; tels sont de bons Restaurans en forme de bouillons, ou de gelées, un peu de vin d'Alicante ; &c. l'usage de l'Eau ferrée réussit très-bien aussi pour l'ordinaire.

1157. Au contraire, dans la Diarrhée benigne, les Lavemens laxatifs, mais les plus doux, s'il n'y a pas d'irritation dans les entrailles, ou bien quelques légers Minoratifs donnés en potion, dans la vûe d'évacuer les Humeurs bilieuses qui ne demandent souvent qu'on peu d'aide pour sortir ; ou enfin des Lavemens émolliens & carminatifs, s'il y a des Tranchées & des Borborygmes, sont les Remédes les plus indiqués.

1158. Mais, lorsque le Flux est dyssentérique, la Mere & l'Enfant sont en très-grand péril, si on ne calme au plutôt le Ténesme, parce qu'il n'excite que trop souvent des contractions utérines, qui déterminent l'Accouchement à tout terme ; ensorte que, si l'Enfant n'est pas bien près du terme de sa perfection, il périt avant ou après l'Avortement.

1159. Si d'ailleurs le Dévoyement dyssentérique ne cesse pas dans les premieres vingt-quatre heures de la fausse Couche, la femme périt ordinairement du troisiéme au quatriéme, ou du quatriéme au cinquiéme jour, & rarement plus tard.

1160. Cet état menaçant demande donc beaucoup de célérité dans l'administration des différens secours qu'on peut tirer des Saignées du bras, des Lavemens les plus adoucissans, faits avec le bouillon de Tripes, de Fraize, ou de Tête de Veau, &c.

1161. Il ne faut cependant pas négliger les doux Eccoprotiques ou légers Evacuans, comme l'Eau de Casse orgée, la décoction de Tamarins, une petite dose de Confection *Hamech*, ou de *Catholicum*, pour en venir ensuite à de très-petites doses d'*Hypecacuanha*, au *Laudanum* liquide, au *Decoctum Album* de Sydenham, ou à d'autres Médicamens de la même classe dont la Médecine fait souvent usage, en pareil cas, avec un très-bon succès.

1162. Je ne m'étendrai pas d'avantage sur cet Article, quoique des plus importans ; parce qu'un grand nombre d'Auteurs respectables ont donné, sur cette Maladie & sur son Traitement, des lumieres très-satisfaisantes, & qu'il seroit difficile d'indiquer de voye plus sûre que celles qu'ils ont tracées pour parvenir à sa guérison.

ARTICLE V.

Des Hémorrhoïdes des femmes enceintes.

1163. Je ne m'arrêterai pas à décrire ce que l'on entend par des Hémorrhoïdes, & quelles en sont les espéces & différences ; ces notions générales se trouvant dans les Livres, je me bornerai seulement à quelques remarques particulieres qui me paroissent mériter attention.

1164. Si les Hémorrhoïdes sont, en tout tems, habituelles aux femmes, & qu'elles continuent pendant la Grossesse, il faut, j'ose le dire, respecter cette incommodité.

1165. En effet, j'ai plusieurs Exemples funestes de la guérison subite des Hémorrhoïdes en semblables circonstances, par l'application inconsidérée des Répercussifs sur ces Tumeurs.

1166. Si les Hémorrhoïdes ne fluent pas ordinairement, & qu'elles viennent à fluer pendant la Grossesse, il ne faut pas en être plus inquiet que si la femme voyoit quelque peu dans des tems réglés.

1167. Une Saignée, faite à propos, suffit très-souvent pour adoucir considérablement la douleur, & pour diminuer le gonflement qu'occasionnent communément les approches de l'Ecoulement du sang Hémorrhoïdal.

1168 Si les Hémorrhoïdes aveugles sont enflammées, dures & extrêmement douloureuses, la

Saignée, & sur-tout les demi-Bains de décoction d'Herbes émollientes ou de lait chaud, doivent être mis en usage par préférence à tous autres Médicamens.

1169. Je les préfére même aux Bains de Vapeur de ces mêmes fluides, parce que j'ai remarqué que ces derniers occasionnoient quelquefois aux femmes des foiblesses inquiétantes, qui n'arrivent pas ordinairement dans les Bains par immersion ou par fomentations.

1170. Si les Hémorrhoïdes suppurent, le meilleur de tous les Topiques qu'on puisse y appliquer, est l'huile de jaunes d'œufs frais nouvellement faite & mêlée avec du charbon de Liege neuf & pulvérisé.

1171. Il faut avoir soin de tenir le Ventre libre, par des Lavemens, ou par des Boissons laxatives, un peu aromatisées, aux femmes enceintes qui sont attaquées d'Hémorrhoïdes, soit internes, soit externes parce que ces femmes sont presque toujours sujettes à la Constipation.

1172. Par un usage habituel des Eaux Minérales ferrugineuses, naturelles ou factices, on réussit pour l'ordinaire, avec le tems, à lâcher le Ventre des femmes grosses, parce que ces Eaux rendent la bile plus fluide, & par conséquent son Ecoulement plus libre du côté des Intestins, les boissons acidulées en font quelquefois autant, comme la limonade ou l'orangade, &c.

1173. En effet on sçait que les personnes, en qui le Foye fait difficilement ses fonctions, sont sujettes aux Hemorrhoïdes & à la Constipation quoiqu'elles se portent bien d'ailleurs.

1174. Mais j'ai remarqué de plus, que les femmes Grosses qui sont dans ce cas, & dont le Poulmon est menacé, sont alternativement tourmen-

tées de Dévoyement bilieux & de Constipation considérable; & que, si la Constipation cesse tout-à-fait, ces femmes courent un très-grand danger d'avorter & de périr dans les suites de leurs Couches, les boissons acides ne conviennent point à celles-ci, non plus que les martiaux.

1175. J'ai encore observé que chaque accès de Dévoyement est ordinairement excité par des Vomissemens; & que la cessation du Dévoyement est suivie de Constipation, jusqu'à ce que le retour du Vomissement la fasse cesser, en ramenant de nouveau le flux bilieux.

1176. La plûpart de ces femmes sont communément sujettes à des rots utérins aux approches de leurs Régles, & vers le tems qui y répond dans leur Grossesse jusqu'à sa fin, & même dans les suites de leur Couche.

1177. Ce dernier symptôme est même beaucoup plus fréquent qu'on ne l'imagine; mais les femmes le déclarent rarement, parce que beaucoup d'entr'elles n'y font pas d'attention, & d'autres n'osent en parler.

1178. Quant au Régime des femmes Grosses, attaquées d'Hémorrhoïdes, il conviendroit qu'il fût délayant, humectant & tempérant; mais rien n'est si rare que de trouver des femmes assez dociles pour écouter les conseils salutaires qu'on peut leur donner en pareil cas, & par conséquent pour les suivre; parce que les appétits dépravés, dont la plûpart suivent le penchant avec plaisir, & même avec une sorte d'affectation, deviennent un obstacle alors invincible au Praticien le plus éclairé & le plus propre à persuader.

ARTICLE VI.

Des Varices des femmes grosses.

1179. Il y a des femmes enceintes qui ont des Veines variqueuses à la circonférence du Ventre, aux grandes Lévres, aux Cuisses, aux jambes & aux Pieds; mais seulement dans l'une ou dans l'autre de ces parties, ou dans plusieurs en même-tems, & souvent dans toutes.

1180. La Saignée soulage quelquefois ces femmes des douleurs tensives, ou gravatives & même pongitives qu'elles ressentent ordinairement dans les parties devenues variqueuses.

1181. On peut aussi s'opposer à l'augmentation des Varices des pieds, des jambes & des cuisses, par l'usage des bas de peau lacés & celui des caleçons de même étoffe, & appliqués avec les mêmes précautions.

1182. On ne doit toucher, en aucun tems, aux Varices des Tégumens du Ventre : on peut détruire celles des grandes Lévres par la ligature, ou avec la Pierre à Cautere, mais après les suites de Couches seulement.

1183. Les grandes Lévres sont quelquefois sujettes à des Gonflemens œdemateux pendant la Grossesse : elles deviennent même, en certains cas, grosses & transparentes comme des Vessies pleines d'eaux.

1184. Cette incommodité est familiere aux femmes qui sont enceintes de plusieurs Enfans; mais elle est presque toujours accompagnée pour lors de l'Enflure des cuisses, des jambes & des pieds.

1185. Cette Bouffissure dépend de la compression que souffrent les troncs des Vaisseaux blancs qui rapportent la Lymphe des extrêmités inférieu-

res aux Veines lactées du Mésentere, & au canal thorachique qui en est le réservoir commun.

1186. Comme j'ai déja parlé de cette incommodité dans la premiere partie de cet Ouvrage, (§. 107.) j'ajouterai seulement que, pour les raisons rapportées dans le même endroit, je préfére à toute autre Méthode curative, l'application des Vésicatoires entre la Cuisse & la grande Lévre, c'est-à-dire, en partie sur l'une & en partie sur l'autre, secondée de très-légeres mouchetures sur les pieds.

1187. Par ces moyens, on remplit l'indication qui se présente d'évacuer la sérosité infiltrée, & l'on conserve l'intégrité des Parties, qui est d'autant plus nécessaire au Méchanisme de l'Accouchement, que l'Auteur de la Nature n'a rien fait sans des vûes particulieres.

1188. Quelques Praticiens conseillent aussi, en pareil cas, l'usage des Médicamens propres à provoquer les urines; mais il est fort rare qu'ils réussissent d'une maniere sensible. (*V.* le §. 1185.)

1189. En effet, comme il est évidemment démontré qu'il n'y a que l'Accouchement qui puisse pleinement rétablir l'abondance naturelle des urines, on conçoit que les Remédes diurétiques seroient alors de très-peu d'utilité.

1190. Quant à ce qui concerne les autres Tuméfactions des grandes Lévres, si elles ne sont pas occasionnées par des paquets de Varices, ou par la présence de quelqu'une des Parties flottantes du Bas-ventre, & qu'elles ne soient pas enflammées; l'accident ne sera que passager & de légére conséquence.

1191. Il n'en sera pas de même, si malheureusement les grandes Lévres s'enflamment avec fiévre, & que l'inflammation commence par leurs parties

intérieures, & s'étende ensuite extérieurement; car c'est presque toujours un signe funeste, surtout si la femme est alors en Travail, ou qu'il soit prêt à se déclarer.

1192. En effet, comme cette inflammation n'est ordinairement qu'une suite de celle de la Matrice & du Vagin, les femmes sont en un très-grand danger de perdre la vie peu de tems après leur Accouchement, soit prématuré, soit à terme.

1193. J'en ai vû périr plusieurs de cette maniere, sans qu'aucuns secours ayent pû les sauver: quantité de Praticiens, mes Collegues, m'ont aussi assuré qu'ils n'en avoient jamais vû échapper une seule en semblables circonstances.

1194. Au reste il faut bien distinguer le Gonflement inflammatoire dont je viens de parler, d'avec les Abscès qui peuvent survenir aux grandes Lévres des femmes grosses, comme j'en ai vû arriver à quelques-unes qui ont très-bien guéri.

1195. Ces deux Maladies ont, à la vérité, de commun entr'elles, la fièvre, la chaleur & l'inflammation de la Tumeur avec douleur pulsative; mais elles différent en ce que.....

1196. 1°. Dans le premier cas, la fiévre précéde toujours l'inflammation de la Tumeur des grandes Lévres, & dans le second cas, elle l'accompagne seulement.

1197. 2°. L'inflammation s'étend communément aux deux Lévres, dans le premier cas; & dans le second, il n'y a ordinairement que l'une des deux Lévres qui soit enflammée.

1198. Et 3°. Dans le premier cas, l'inflammation se termine presque toujours par Gangrène; dans le second cas au contraire, les terminaisons les plus ordinaires sont la Résolution ou la Suppuration bénigne.

1199. Il s'enſuit que, dans l'un, la mort de la Malade eſt preſqu'inévitable, & que, dans l'autre, ſa guériſon parfaite eſt certaine; il eſt donc bien important de ſaiſir à propos ces différences, afin de porter un jugement aſſuré, & de ſe conduire conſéquemment dans la Cure.

1200. Les grandes Lévres ſont encore ſujettes au Prurit, ainſi que les autres parties de la Vulve & le mont de *Venus :* cette Démangeaiſon peut dépendre de la préſence de certains inſectes, qui ſe plaiſent volontiers dans ces parties; ou bien elle reconnoît pour cauſe un des *Virus* vérolique & pſorique ou dartreux.

1201. Il faut donc, dans les deux premiers cas, oindre les Parties génitales avec le *Néapolitanum* ou onguent Mercuriel; &, dans le dernier cas, avec le *Nutritum* de Saturne, ou bien y faire des Lotions préparées avec le plomb, c'eſt-à-dire, dont la baſe ſoit quelqu'une des préparations tirées de ce Métail, comme le vinaigre ou le ſel de Saturne, étendus ou diſſous dans les Eaux diſtillées de Plantain, de Bétoine, de Sanicle, &c.

ARTICLE VII.

Des incommodités des Voyes urinaires dans les femmes enceintes.

1202. Il y a des femmes groſſes qui ſont ſujettes à des Difficultés d'uriner, & d'autres à l'Incontinence d'urine; il arrive même qu'elles ſe trouvent quelquefois affectées de l'une & de l'autre de ces Maladies, ſoit en même tems, ſoit en des tems ſéparés, c'eſt-à-dire, ſucceſſivement ou alternativement.

1203. La préſence d'une pierre dans la Veſſie, dans ſon col, ou dans le canal de l'Urèthre, peut

occasionner ces différentes incommodités à la fois, ou l'une d'elles séparément.

1204. L'on doit, dans le premier cas, soulager la Malade, autant de fois qu'on le jugera nécessaire, avec la Sonde creuse, pour la faire parvenir non-seulement au terme naturel de l'Accouchement, mais même à la fin des suites de Couches, avant que de se déterminer à extraire la pierre ; & dans les deux autres cas, il faut faire l'Extraction sans delai, soit par la dilatation, soit par l'incision de l'Urèthre.

1205. Les femmes affligées de Descente incomplette de Matrice, & qui ne portent pas de Pessaire, ont assez ordinairement des Rétentions d'urine dans les premiers mois de leurs Grossesse ; parce que la Matrice prend son premier accroissement dans la cavité du Bassin.

1206. Ce déplacement de la Matrice comprime le col de la Vessie, empêche son *Sphyncter* de s'ouvrir, & conséquemment les urines de s'écouler ; ce fluide s'accumule donc jusqu'à ce qu'il puisse sortir par regorgement, de manière que la Rétention se trouve alors accompagnée d'Incontinence ; ce qui arrive quelquefois dès la Conception, ou au moins très-peu de tems après.

1207. Ces incommodités se dissipent ordinairement d'elles-mêmes vers le milieu de la Grossesse, parce que la Matrice se trouve pour lors remontée plus haut, & que le col de cet Organe a pris la place qu'occupoit auparavant son corps ; le *Sphyncter* de la Vessie n'étant donc plus comprimé comme auparavant, les urines sortent librement & à volonté ; mais avant-ce tems la Vessie devient quelquefois si vaste par la perte de son ressort, qu'elle forme communément une tumeur ovoide qui monte souvent jusqu'au nombril.

1208. Ces femmes ſont expoſées au retour des mêmes incommodités aux approches du Travail, & il faut, dans ces circonſtances, ſe mettre en garde contre la Deſcente complette du col de la Matrice, comme nous l'avons fait obſerver dans le §. 652. Mais la tumeur que forme alors la Veſſie prend la figure d'un petit baril qui ſeroit poſé en travers entre le *Pubis* & l'Ombilic.

1209. L'Art offre encore, dans ce dernier cas, pour remédier à la Rétention d'urine & à l'Incontinence qui en eſt la ſuite, le ſecours de l'Algalie.

1210. Cependant, juſqu'à ce que la femme ſoit en Travail, elle peut ſe ſoulager elle-même, en s'introduiſant un ou deux doigts dans le Vagin pour ſoulever ſa Matrice, (ce qui eſt plus particulièrement pratiquable dans les premiers mois de la Groſſeſſe) & pour faire ceſſer la preſſion du corps de cet organe ſur le col de la Veſſie.

1211. La femme peut même réuſſir plus aiſément ſi, au lieu de s'accroupir, elle ſe met ſur ſes genoux & qu'elle panche ſon corps en devant, pour diminuer le poids que font tous les Viſcères ſur le fond & le corps de la Matrice, & par là faciliter la rétraction de cet organe dans le Ventre.

1212. Cette derniere ſituation eſt effectivement ſi favorable, dans le cas ſuppoſé; qu'il y a telle femme à qui elle ſuffit, ſans l'introduction des doigts dans le Vagin, pour provoquer l'écoulement des urines.

ARTICLE VIII.

Des Convulſions des femmes enceintes.

1213. Les Convulſions ſont, ſans contredit, un des Accidens les plus graves qui puiſſent ſurvenir aux femmes Enceintes, en quelque terme que ce

ſoit de la Groſſeſſe, ſur-tout ſi elles ſont hydiopaliques.

1214. L'Accoucheur doit commencer par s'aſſurer, ſi les Convulſions dépendent de l'inanition, ou ſi elles viennent de réplétion.

1215. Si l'inanition en eſt la cauſe, il faut travailler promptement à réparer les forces de la Malade, par de bons Reſtaurans, qui ſoient cependant très-faciles à digérer; autrement elle ne tarderoit pas à y ſuccomber.

1216. Lorſqu'au contraire les Convulſions ſont occaſionnées par la Pléthore, il faut examiner ſi elle eſt ſanguine ou humorale.

1217. Dans le premier cas, les Saignées du bras, (ſi la femme eſt éloignée de ſon terme d'accoucher, & du pied ſi elle en approche beaucoup,) répétées plus ou moins ſuivant le beſoin & les forces du Sujet, doivent avoir la préférence ſur tous les autres ſecours de l'Art.

1218. Dans le ſecond cas, les Evacuans, les Emménagogues, & les Eaux Thermales doivent être préférés à la Saignée.

1219. Il ne faut cependant pas négliger, dans aucunes de ces circonſtances, les Antiſpaſmodiques connus; tels que la Poudre de Guttéte, celles de la Comteſſe de Kent, de la Princeſſe de Carignan, &c.

1220. J'ai vû réuſſir tous ces divers moyens dans ces différentes occurrences, ſoit dans ma Pratique, ſoit dans celle de ceux de mes Confreres avec qui j'ai été appellé en Conſultation.

1221. J'ai pluſieurs exemples ſemblables à ceux que rapporte Mauriceau; j'ai même des faits qui ſont encore plus ſinguliers dans le même genre, que ceux qu'on trouve dans ſes Ouvrages ſur le ſuccès des Purgatifs en pareils cas.

1222. Quant aux femmes enceintes attaquées de Convulsions qui provenoient d'inanition, j'en ai vû périr plusieurs ; je dirai plus, je n'en ai pas même vû encore échapper une seule : j'ai entendu tenir le même discours à plusieurs Accoucheurs du premier ordre ; il faut donc, dans ces funestes événemens, s'en tenir à porter un jugement décidé, d'autant mieux que la justesse du Pronostic est la véritable pierre de touche de la réputation des Praticiens.

1223. Il y a une espece particuliere de Convulsions dont les femmes grosses sont quelquefois attaquées & dont aucun Auteur, que je sçache, n'a parlé. Ces Convulsions n'attaquent que les Muscles pleins & les Sphyncters de ceux qui sont creux ; elles ne font point avorter les femmes quoiqu'elles soient des plus effrayantes ; les femmes conservent toute leur connoissance dans chaque accès, qui sont quelquefois très-longs ; j'en ai vû durer 18 heures de suite sur 24 par jour & pendant presque toute la Grossesse, elles cessent sitôt que le Travail se déclare.

1224. Il y a une autre espece de Convulsions bien moins rare que la précédente, qui commence par un état de foiblesse apparente quoique le poulx soit très-bon ; les femmes perdent connoissance, elles ont les yeux toniques, mais fermés, les lévres vermeilles, on diroit qu'elles dorment, les membres tressaillent de tems en tems, & lorsqu'elles sortent de cette espece de létargie, elles entrent en Convulsion pour quelque peu de tems. Cet état qui est vaporeux, exige les antispasmodiques & antihysteriques.

CHAPITRE

CHAPITRE III.

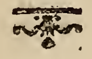
Des Maladies des Petits enfans, &c.

1225. LA Nature a pour but, dans la propagation des différentes eſpéces, ſa propre conſervation ; c'eſt une vérité reçue univerſellement, parce qu'elle eſt reconnue inconteſtable.

1226. L'Art des Accouchemens n'a d'autre objet, que celui d'aider la Nature à parvenir à ce même but, lorſqu'elle trouve quelques obſtacles à l'exécution des Loix ſimples que l'Etre ſuprême lui a impoſées, dans les différentes Opérations qui concourent ſucceſſivement à cette régénération perpétuelle, & qui préviennent conſéquemment auſſi ſon entière deſtruction.

1227. Ce n'eſt donc pas aſſez d'avoir facilité la naiſſance de l'Enfant, lorſqu'il a eu beſoin de ſecours pour ſortir de la Matrice ; il faut encore, non-ſeulement dans ce dernier cas, mais même dans les cas les plus ordinaires, veiller à ſa conſervation ; ſans quoi il n'arriveroit que trop ſouvent qu'il perdroit, en un inſtant, le fruit de tous les Travaux de la Nature & de l'Art.

1228. On doit donc s'occuper, pour ainſi dire, ſans ceſſe du ſalut de l'Enfant, depuis qu'il eſt né, juſqu'à ce qu'il ſoit devenu en état de procréer ſon ſemblable.



ARTICLE PREMIER.

Des Précautions qu'il convient de prendre pour les Enfans nouveaux-nés.

1229. La Nature eſt uniforme dans toutes ſes productions du même genre ; en ſorte, qu'en partant de ce point, l'on apperçoit évidemment que l'Homme, imite, par raiſon, ce que quelques Quadrupédes pratiquent machinalement.

1230. En effet, ce que la plûpart de ces Animaux exécutent, en ſerrant à diverſes repriſes, avec les dents, le Cordon Ombilical, les Hommes y parviennent par le moyen de la Ligature qu'ils appliquent & qu'ils ſerrent juſqu'au point d'oblitérer les Vaiſſeaux.

1231. Mais les uns ni les autres ne déterminent point, par cette action, le lieu où doit ſe faire la ſéparation du Cordon, puiſqu'elle ſe fait toujours uniformément dans l'endroit où la peau du Ventre ſe termine ſur le Cordon Ombilical. (*V.* le §. 245.)

1232. Ainſi, en pratiquant la Ligature, il importe peu qu'on laiſſe un peu plus, ou un peu moins du Cordon, pourvu qu'on ne le lie pas trop près de la peau du Ventre de l'Enfant, & qu'on ait attendu que l'Enfant ait crié.

1233. Les Praticiens en ont cependant déterminé la longueur entre un & deux pouces, ſoit pour éviter de placer la Ligature ſur la peau du Ventre qui s'étend ordinairement quelques lignes ſur le Cordon, ſoit afin, qu'en cas que la Ligature vint à ſcier le Cordon en le ſerrant, on pût le lier plus bas, ſoit enfin pour ne pas en laiſſer un excédent ſuperflu.

1234. Mais comme, entre tous les Animaux, l'Homme eſt le ſeul qui pleure & qui crie quelque-

fois considérablement, peu de tems après sa naissance, on est obligé de prendre pour lui des précautions qui seroient totalement inutiles pour les autres Animaux.

1235. Ces précautions consistent, d'une part, à lier le Cordon à plusieurs reprises, c'est-à-dire, à laisser un intervalle entre chaque Striction, afin de donner le tems à la Ligature d'oblitérer peu à peu les Vaisseaux, sans s'exposer au danger de les couper, ou de ne les pas serrer suffisamment.

1236. Mais, d'autre part, comme l'Enfant, jusqu'à ce qu'il ait respiré, jouit d'une vie commune avec sa Mere, il ne faut jamais lier le Cordon ni le couper, avant qu'il ait respiré, afin de lui conserver cette ressource, lorsqu'il se trouve languissant & décoloré. (*V.* le §. 1232.)

1237. Il faut au contraire couper promptement le Cordon, même avant que d'en faire la Ligature, si l'Enfant est foible & violet, afin de le secourir aussitôt par la perte du sang qui s'écoulera de son Cordon.

1238. Il ne faut pas négliger, en pareil cas, l'usage des Errhines ou Sternutatoires les plus vifs, de mettre un peu de sel dans la bouche de l'Enfant, de lui chatouiller le fond de la gorge avec la barbe d'une plume neuve, & de lui donner continuellement du mouvement, jusqu'à ce qu'il ait respiré librement.

1239. Il y a encore un moyen qui réussit quelquefois comme par enchantement, c'est d'appliquer sa bouche sur celle de l'Enfant & de lui souffler dedans, ayant la précaution de lui pincer le bout du nez en même-tems; ce moyen est si bon, qu'il est bien rare que d'autres soient utiles quand il ne réussit pas.

1240. Quand la Ligature du Cordon est faite &

la Mere délivrée, il faut décrasser l'Enfant, & enlever l'espéce de pommade dont il est presque toujours enduit, en plus ou moins grande quantité.

1241. On doit ensuite examiner si l'Enfant est bien conformé dans toutes ses parties, c'est-à-dire, s'il ne lui en manque aucune, ou s'il en a de superflues, ou même s'il n'en a pas quelqu'une de défectueuse.

1242. On doit encore regarder attentivement, s'il n'a pas quelque membre meurtri, contus, luxé, ou fracturé, afin d'y remédier à l'instant, suivant l'espéce d'accident qui sera arrivé & qu'on n'aura pu éviter; c'est de quoi nous parlerons dans peu.

1243. Lorsque la Tête de l'Enfant a été longtems comprimée au passage, on sçait qu'elle s'allonge en différens sens, suivant la direction dans laquelle elle se présentoit au détroit des Os du Bassin: les Sages-Femmes & les Gardes sont alors dans le pernicieux usage de pétrir le Crâne avec les mains, afin de le rétablir, disent-elles, dans sa forme naturelle; ce qui met quelquefois l'Enfant en danger de périr par la compression subite que reçoivent les différentes parties du Cerveau.

1244. Ce procédé est donc des plus condamnables; d'ailleurs il n'est pas moins inutile qu'il est préjudiciable; car, si la Tête de l'Enfant a été bien conformée dès le Ventre de la Mere, la pression de l'Air ambiant, qui appuye également de toutes parts, lui rendra bientôt sa premiere forme, puisqu'elle dépend essentiellement de l'harmonieuse disposition du Casque osseux, qui doit représenter une Voute: si au contraire cette conformation est naturellement défectueuse, on n'y remédiera point par une pareille Manœuvre.

1245. La Tumeur plus ou moins considérable, qui se forme quelquefois sur la partie de la Tête de

l'Enfant qui se présente la premiere, se résout pour l'ordinaire fort promptement, ainsi que les Contusions & les Equimoses qu'elle peut avoir reçues, à moins qu'elles ne fussent très-grandes & fort étendues, ce qui est très-rare.

1246. Au reste, on peut y appliquer, suivant le conseil de divers Auteurs, des compresses trempées dans du vin chaud, dans le beaume du Samaritain, (j'y ajoute le Sel Marin,) &c. pour en faciliter une plus prompte résolution; mais il faut prendre garde que ces compresses ne viennent à se réfroidir assez pour enrhumer l'Enfant; car cette Méthode deviendroit alors plus préjudiciable à l'Œconomie animale, qu'elle ne seroit utile à la Cure de la Contusion, de l'Equimose ou de l'Engorgement, aussi voit-on périr beaucoup plus d'Enfans nouveaux-nés dans l'hyver que dans l'été, surtout lorsqu'ils sont nés foibles ou avant la fin de leur terme.

1247. Il seroit donc très-souvent plus avantageux d'abandonner toutes ces légeres indispositions aux soins de la Nature, que de s'exposer, en cherchant à la seconder, aux risques de troubler ses opérations.

1248. Quoique ces Tumeurs se dissipent pour l'ordinaire assez facilement, j'ai néanmoins observé que celles qui se trouvent placées sur l'Occipital, comme cela est commun, sont d'un mauvais augure pour la suite; & en effet la plus grande partie de ces Enfans vivent peu & meurent dans des Convulsions; ce qui n'arrive que très-rarement à ceux qui ont des Tumeurs en d'autres endroits de la Tête au moment de leur naissance.

1249. Il y a de ces Tumeurs qui au lieu de se résoudre augmentent de Volume & semblent se déterminer à la suppuration; il faut les ouvrir lors-

qu'il paroît y avoir de la fluctuation ; si la peau est restée naturelle, c'est du sang fluide qui en sort, & si le Cuir chevelu s'est enflammé, c'est une matiere suppurée ; mais soit l'une ou l'autre de ses terminaisons qui arrive, l'Enfant guérit ordinairement promptement, à l'aide des moyens usités en pareil cas, & qu'une bonne & saine chirurgie indique.

1250. On trouve quelquefois les Sutures du Crâne de l'Enfant qui vient de naître fort écartées. Si la Tête est petite, cet accident provient ordinairement de ce qu'il n'est pas à terme, & si elle est très-grosse, de ce qu'il est Hydrocéphale ; ainsi l'écartement des Sutures est de mauvais augure dans l'un & l'autre cas.

1251. Mais lorsque cette imperfection se rencontre dans un Enfant qui est à terme, & qui n'est pas Hydrocéphale, ce qui, à la vérité, est extrêmement rare, le présage en est beaucoup moins fâcheux.

1252. Quoiqu'il en soit, la Tête de ces Enfans doit être maniée avec ménagement, & couverte avec soin ; parce que le Cerveau est plus en danger d'être comprimé, que dans les Enfans dont les Sutures sont naturellement plus serrées.

1253. Il faut, avant que d'emmaillotter l'Enfant, envelopper l'extrêmité du Cordon Ombilical d'une petite compresse de linge fin & graissé de beurre, pour empêcher qu'elle ne s'attache à ce même linge, & que par la suite, en remuant l'Enfant, on ne fasse tomber prématurément le Cordon ; ce qui est susceptible de produire divers accidens dont je parlerai dans peu.

1254. Si c'est un Enfant mâle, il faut lui trousser les Bourses avec un petit linge triangulaire, afin que les Cuisses ne les compriment pas trop.

1255. C'est faute de cette attention, qu'il y a

beaucoup d'Enfans qui crient continuellement; auſſi remarque-t'on en général, que les garçons ſont plus ſujets à ces cris que les filles.

1256. On doit mettre, ſur le ſein des uns & des autres, une petite compreſſe mollette & de linge très-fin, pour éviter la compreſſion des Mammelles, dans leſquelles il y a toujours plus ou moins de Lait, & cela dans les deux ſexes indiſtinctement; faute de cette attention, il y eſt quelquefois ſurvenu des duretés, que le vulgaire nomme le Poil, lorſqu'elles arrivent aux Mammelles des nouvelles accouchées, ou à celle des nourrices, les garçons n'en ſont pas plus exemts que les filles.

1257. Ces petites précautions priſes, l'Enfant doit être emmaillotté de façon que ſes extrêmités ſupérieures ſoient placées le long des parties latérales de ſon Corps, & les inférieures l'une à côté de l'autre, c'eſt l'uſage de ce Pays.

1258. Il faut prendre garde que les plantes des pieds ne ſe tournent en dedans, comme elles y ont beaucoup de diſpoſition; car il arriveroit que ces parties contracteroient de la difformité, en ſuppoſant néanmoins qu'on continuât long-tems cette mauvaiſe Manœuvre.

1259. On doit enfin avoir l'attention que les bandes, roulées autour du corps, ne gênent pas la reſpiration; ce qui ſeroit très-préjudiciable, ſurtout aux Enfans foibles, délicats & ſoupçonnés de n'être pas tout-à-fait à terme.

1260. On reconnoît que l'Enfant eſt trop ſerré dans ſon maillot, ſi, ſans avoir trop crié, ſon viſage devient bouffi & violet, & on en eſt aſſuré, ſi après avoir démaillotté l'Enfant ſon viſage redevient de la couleur de ſon corps: mais ſi on trouve que le corps ſoit de celle de ſon viſage, il faut

qu'il y ait une autre cauſe que celle qu'on avoit ſoupçonné.

1261. Si, dans le cas où l'on auroit été obligé de retourner l'Enfant, on avoit eu le malheur de luxer le *Femur*, l'*Humerus*, &c. il faudroit réduire l'Os en ſa place avant que d'accommoder l'Enfant; le *Taxis* ſeul eſt alors ſuffiſant, pourvu que, chaque fois qu'on emmaillottera l'Enfant, on ait ſoin d'empêcher que l'Os ne ſorte de ſa cavité. Mais il y a ici une remarque très-eſſentielle à faire, c'eſt de bien prendre garde que la Capſule de l'Articulation ne ſoit pincée en faiſant la réduction, & qu'elle ne reſte telle, après la Coaptation, ſur-tout ſi c'étoit l'*Humerus* qui eût été luxé; car je l'ai vu arriver plus d'une fois, avec péril pour les Enfans.

1262. Si, au lieu d'une Luxation, l'un ou l'autre de ces Os avoit ſouffert une fracture, il faudroit y appliquer méthodiquement un appareil convenable: quelques cartes à jouer, échancrées convenablement, puis mouillées & maintenues par le moyen d'un bandage, ſuffit pour faciliter la réunion de l'Os ſans difformité; mais on ne levera l'appareil qu'au bout de quinze jours, ou de trois ſemaines, ce qui eſt ordinairement un tems ſuffiſant pour la guériſon parfaite de la Fracture.

1263. Lorſque l'Enfant eſt emmaillotté, il convient de le placer dans un endroit où la chaleur ſe trouve à un dégré qui approche de la chaleur naturelle de ſon corps, à l'inſtant qu'il eſt venu au monde.

1264. Il eſt vrai que ce dégré de chaleur n'eſt pas facile à meſurer, ſur-tout dans l'hyver; l'évaluation n'en eſt cependant pas impoſſible à certains égards; au reſte, les régles du bon ſens ſuffiſent pour trouver la température convenable.

1265. L'Enfant ne doit pas être posé sur le dos, mais sur l'un ou sur l'autre de ses côtés, afin de faciliter la sortie des Matières phlegmatiques & mousseuses que l'Enfant rend toujours, en plus ou moins grande quantité, par la bouche.

1266. On doit d'ailleurs le placer dans un lieu dont le jour soit doux, afin que les rayons de la lumiere, soit naturelle, soit artificielle, ne lui blessent pas la vûe.

1267. En effet, il ne faut pas croire, parce que les Enfans ne fixent déterminément aucun objet dans les premiers tems de leur naissance, que les rayons lumineux ne frappent point leur rétine; car on remarque qu'ils clignottent les yeux, & qu'ils crient lorsqu'on en approche la lumiere.

1268. Enfin il est à propos de donner à l'Enfant nouveau-né que la Mere n'allaite pas, quelque peu d'huile d'amandes douces & de Syrop de Chicorée composé de Rhubarbe, pour aider l'évacuation des Matières intestinales. Cette précaution devient inutile si la Mere allaite son Enfant, parce que le premier lait n'est, à proprement parler, qu'une espéce de petit-lait tant il est léger, ce qui le rend purgatif.

1269. Si, lorsqu'on viendra à démaillotter l'Enfant pour la premiere fois, on ne trouvoit pas qu'il eût rendu du *Méconium* ou de l'urine, il faudroit examiner s'il n'y auroit pas, comme cela arrive quelquefois, un vice de conformation à l'*Anus*, ou au Canal de l'Urèthre; il seroit même prudent de faire cet examen aussi-tôt après la naissance de l'Enfant.



Article II.

Des défauts de conformation des Enfans nouveaux-nés.

Section premiere.

*De l'imperforation de l'*Anus.

1270. Il y a quelques Enfans qui viennent au monde ſans ouverture au fondement, & qui conſéquemment ne peuvent rendre les Excrémens contenus dans les Inteſtins.

1271. Dans les uns, c'eſt une partie du *Rectum* qui n'a point de Canal, c'eſt-à-dire que cette extrêmité de l'Inteſtin repréſente un petit cylindre tendineux; & dans les autres, c'eſt l'extrêmité inférieure du *Rectum* qui n'eſt point perforée.

1272. Dans les premiers, l'*Anus* eſt, pour l'ordinaire, marqué à l'extérieur, & juſqu'à une certaine profondeur, déterminée par la cauſe qui a donné lieu à ce défaut de Conformation; & dans les ſeconds, il n'y a aucun veſtige d'*Anus*.

1273. Ceux-ci n'ont point ordinairement de *Sphyncter*, & ceux-là n'ont point de Muſcles releveurs du *Rectum*; il arrive même quelquefois qu'ils n'ont ni *Sphyncter*, ni Muſcles releveurs.

1274. En ce dernier cas, il manque, outre l'*Anus*, une portion plus ou moins longue de la partie inférieure du *Rectum*, & l'inteſtin s'abouche quelquefois avec la Veſſie dans les Enfans mâles, & avec le Vagin dans les filles.

1275. Dans tous ces différens dégrés du vice de Conformation du *Rectum*, il n'y a que celui où l'Inteſtin ſe continue juſques aux Tégumens, qui ſoit curable.

1276. Dans ce cas, l'on trouve, à la place où

devroit être percé l'*Anus*, une Tumeur faite par la préſence du *Méconium* qui ne paroît recouvert que de la peau.

1277. Cette Tumeur a un coup d'œil livide ; la fluctuation en eſt très-pâteuſe ; lorſqu'on la comprime fermement, on parvient à la faire rentrer, & il reſte un enfoncement à la place de la Tumeur ; mais, auſſi-tôt qu'on ôte le doigt qui faiſoit la preſſion, ſur le champ la Tumeur reparoît comme auparavant.

1278. Pour parvenir à ouvrir un *Anus* artificiel à l'Enfant, il ne faut pas ſe contenter de faire une ſimple inciſion, ni même une inciſion cruciale, mais on doit emporter la peau circulairement ; j'ai fait cette opération comme je la décris, & elle m'a réuſſi parfaitement.

1279. Outre l'avantage qui doit faire préférer cette Méthode à toute autre, on eſt rarement obligé de ſe ſervir de tente, ſur-tout dans le commencement, pour empêcher l'agglutination des Lévres de la playe ; & par conſéquent l'on ne s'oppoſe pas à la ſortie du *Méconium*, dont la rétention fait alors tout le mal.

1280. On ne doit point craindre que, dans les ſuites de cette Opération, les enfans perdent leurs Excrémens involontairement ; car, pourvu que les Muſcles releveurs de l'*Anus* ne manquent pas dès la premiere Conformation, la peau, en ſe fronçant circulairement, forme, par le ſecours de ces Muſcles, un *Sphyncter* artificiel qui remplit, à tous égards, les fonctions du *Sphyncter* naturel dans les cas ordinaires ; les Opérations de la Fiſtule à l'*Anus*, en donnent des preuves bien convainquantes après la guériſon.

SECTION II.

Des Vices de Conformation de l'Urèthre.

1281. Les défauts de Conformation du Canal de l'Urèthre dans les deux ſexes, ne ſont pas moins variés que ceux du *Rectum ;* ils en ſuivent même, à quelques égards, les différens dégrés.

1282. En effet, ou l'extrêmité de l'Urèthre eſt cloſe, ou une portion du Canal manque tout-à-fait, comme on l'a fait obſerver de l'Inteſtin *Rectum*, mais avec cette différence, que rarement le *Méconium* ſe fait-il jour par aucun endroit, & que l'urine au contraire ne tarde pas à s'écouler par l'Ouraque, s'il arrive qu'on ne puiſſe venir à bout d'ouvrir le Canal de l'Urèthre, comme il eſt ſouvent très-difficile.

1283. Quelquefois ce Canal eſt percé, dans les mâles, près du Gland ou de l'*Anus*, ou même à la racine du *Scrotum ;* & dans les filles, quoiqu'aſſez rarement, dans l'intérieur du Vagin.

1284. Ces différens Vices de Conformation ne menacent pas pour l'ordinaire ſi prochainement les jours de l'Enfant que l'imperforation du *Rectum.*

1285. Ils ne ſont pas néanmoins beaucoup plus ſuſceptibles d'une Cure radicale ; car il n'y a, pour la clôture de l'Urèthre, ainſi que pour celle du *Rectum*, que le cas où l'extrêmité de ce Canal n'eſt fermée que par la peau, dans lequel l'Art puiſſe pratiquer une ouverture qui ſupplée à celle qui manque extérieurement.

1286. Il ſuffit, dans ce dernier cas, de faire une inciſion à l'extrêmité du Canal de l'Urèthre, vers le bout du Gland, dans la direction de celle qui devoit s'y trouver naturellement, & de tenir une Algalie ou une bougie dans le Canal, jusqu'à ce que

les lévres de la petite playe se soient réunies chacune de leur côté.

1287. Quant à l'imperforation de la Vulve, outre qu'il est très-rare qu'on visite scrupuleusement cette ouverture naturelle, au moment de la naissance, on peut consulter les §. 132. & 133. de la premiere Partie de ce *Compendium*.

Section III.

Du Spina bifida.

1288. On voit quelquefois naître des Enfans dont une ou plusieurs des Vertèbres, soit du col, soit du dos, soit même des lombes, n'ont aucunes des apophyses, tant épineuses, qu'obliques & transverses; ensorte que ces Vertèbres n'ont alors que leur corps.

1289. Leur Canal médullaire n'est, en ce cas, qu'un demi-cylindre qui représente une espéce de goutiere ou de cannelure plus ou moins profonde; elle est recouverte d'une Membrane ou Sac herniaire qui forme une Tumeur sous la peau avec ondulation sensible.

1290. D'autres fois les apophyses épineuses de ces Vertèbres sont partagées en deux, suivant leur longueur, & sont plus ou moins entr'ouvertes.

1291. Aucun de ces Enfans ne survit long-tems à ce Vice de conformation, qui continue d'augmenter de plus en plus après leur naissance; aussi ne voit-on aucune adulte avec ce défaut de conformation.

1292. La Compression & l'ouverture de la Tumeur ne sont d'aucunes ressources en pareil cas, parce que son Kyste est formé par la continuité de la dure & de la pie-mère dilatées; que c'est la moëlle épiniaire qui s'y trouve contenue, & que le

défaut de ressort de ces différentes parties a occasionné, dans le Canal, une inondation de sérosité, comme dans l'Hydrocéphale.

1293. Ainsi, puisqu'on ne peut remédier à cette conformation vicieuse, l'on doit faire un prognostic fâcheux sur l'événement; il faut même éviter d'avoir part ou de laisser juger, quoique mal-à-propos, qu'on ait pu contribuer à la mort de l'Enfant.

SECTION IV.

Des Fœtus *Acéphales.*

1294. Il naît quelquefois des Enfans sans Casque osseux & sans Cerveau; & d'autres n'ont pas même de Tête, quoique d'ailleurs ils paroissent très-bien nourris.

1295. Tous ces Enfans meurent ordinairement dans l'instant de leur naissance; ce qui semble prouver que le Cerveau & le Cervelet ne remplissent point des fonctions essentielles dans le *Fœtus*, tant qu'il ne respire pas; mais que ces parties deviennent absolument nécessaires à la vie, dès qu'il commence à respirer, ou à en éprouver le besoin.

1296. Je n'avance néanmoins ceci que comme une probabilité: car, outre que j'ai un de ces *Fœtus* qui a vêcu trois jours, on a vu des bœufs dont le Crâne, tout osseux, ne contenoit absolument point de Cerveau, & qui se portoient bien à tous égards, mais ils avoient le col très-gros & très-large d'un côté à l'autre.

1297. Les Animaux brutes pourroient-ils se passer de Cerveau, ou auroient-ils moins besoin de cet organe que les hommes? En effet la différence de leur Masse individuelle, comparée à celle de leur Cerveau, est comme 25 ou 30 à un, respectivement à celle des hommes.

SECTION V.

Des Parties ſuperflues de l'Enfant.

1298. Un Enfant nouveau-né peut avoir quelque Partie ſurnuméraire, comme un ſixiéme Doigt, ſoit aux pieds, ſoit aux mains.

1299. La bonne Chirurgie preſcrit d'amputer le Doigt ſuperflu dans ſon articulation avec la piéce oſſeuſe qui doit reſter, & qui lui ſervoit de Baſe.

1300. Mais les Praticiens ne ſont pas d'accord ſur le tems qu'il faut choiſir pour faire cette Opération; les uns veulent en effet, qu'on attende que l'Enfant ſoit ſorti de l'alaitement, ou même qu'il ſoit plus avancé en âge, & les autres prétendent qu'on ne ſçauroit le faire trop tôt.

1301. Je ſuis du ſentiment de ces derniers, en ſuppoſant néanmoins que l'Enfant ſe porte bien, & je n'ai jamais eu l'occaſion de me repentir de l'avoir pratiquée m'ayant toujours réuſſi; il y a plus, je l'ai conſeillée pluſieurs fois à des Chirurgiens de Province par leſquels j'étois conſulté, & qui ont eu le même ſuccès que moi.

1302. Quant aux Tumeurs charnues dont la Baſe étroite forme une eſpéce de Pédicule, je ne balance pas à en faire la ligature; mais je prends la précaution d'en faire décider la néceſſité, ou l'utilité, par une Conſultation.

1303. Cette précaution eſt indiſpenſable contre le préjugé populaire, qui veut que ces Tumeurs ſoient une ſuite des envies capricieuſes des Meres, dont les Enfans ſont marqués, & que, ſi on les retranche, l'Enfant meurt.

1304. Un Accoucheur doit d'ailleurs d'autant moins manquer à s'appuyer, en pareil cas, de l'avis de ſes Confreres, que ſa réputation en pourroit

ſouffrir, ſi l'Enfant venoit à mourir en bas âge, quoique par toute autre cauſe.

Section VI.

Du Filet, &c.

1305. Lorſque l'Enfant, qui vient de naître, a ce qu'on eſt dans l'uſage de nommer le Filet, le bout de ſa Langue eſt, en tout tems, figuré à peu près comme la partie la plus large d'un cœur de carte à jouer, & elle ne ſauroit s'appliquer contre le palais, ni paſſer les lévres.

1306. Il s'agit alors de faire une ou deux petites Sections au frein, en ſoulevant la Langue avec la piéce de pouce fendue d'une Sonde cannelée ordinaire.

1307. On doit faire cette Opération avec des Ciſeaux à pointe émouſſée; tels ſont, par exemple, ceux que j'ai fait conſtruire pour retrancher la Luette dans les cas qui l'exigent indiſpenſablement, (*V.* la Fig. 6. de la quatriéme Planche de mon Traité des Polypes.)

1308. Au reſte il faut prendre garde, non-ſeulement d'ouvrir les Artères ou les Veines ranines, mais on ne doit même couper que très-peu du frein; car on a vû périr des Enfans d'Hémorragie, & d'autres, parce qu'on leur avoit trop coupé du Filet, ou parce qu'on l'avoit coupé ſans néceſſité.

1309. En effet, la Langue étant libre alors de ſe porter fort en arriere dans les cris de l'Enfant, elle s'engage audelà de la Valvule du Goſier; ce qui fait que l'Epiglotte reſte abbaiſſée ſur la Glotte, d'où s'enſuit le défaut de reſpiration, & la mort de l'Enfant par ſuffocation.

1310. Comme il n'y a que trop d'Exemples de ces avantures funeſtes, & qui ſe ſont paſſées à la connoiſſance

connoiſſance des Praticiens ; il faut n'opérer, en ce cas, qu'avec la plus grande circonſpection, pour ſe mettre à l'abri de l'un & de l'autre de ces accidens.

1311. Il arrive quelquefois, qu'après qu'on a coupé le Filet, l'Enfant n'en tette pas mieux, quoique la portion reſtante du frein de la Langue ne ſoit ni plus longue, ni plus courte qu'il ne convient qu'elle ſoit pour l'exécution de ſes fonctions.

1312. Lorſqu'un pareil cas ſe préſente, & qu'il ne dépend pas de celle qui allaite l'Enfant, il faut examiner attentivement les deux côtés de la Langue ; car on y trouve ordinairement pour lors des Brides ligamenteuſes qui la retiennent en arriere, ou qui la contraignent latéralement, & qui l'empêchent de faire la goutiere pour embraſſer & appliquer le Mammelon contre le Palais de l'Enfant, comme il eſt néceſſaire qu'elle le faſſe pour pouvoir en pomper le Lait.

1313. Lorſqu'on a reconnu l'exiſtence de ces Brides, on doit les couper tranſverſalement & aſſez profondément, pour les empêcher de ſe réunir ; les Ciſeaux dont les pointes ſont émouſſées doivent encore avoir ici la préférence ſur tout autre inſtrument.

1314. Il y a des Enfans qui ont perdu le machinal de tetter, parcequ'on a été trop long-temps à leur faire prendre le Mammelon, alors ils appliquent preſque continuellement la Langue à plat contre leur Palais ; pour éviter cet inconvénient, il faut leur donner à boire avec le Biberon, & lors que ce défaut eſt arrivé, on doit abbaiſſer la Langue pour faire paſſer le Mammelon deſſus : une petite Spatule, ou feuille de Myrthe, ou bien un gros ſtilet émouſſé, ſont très-bons pour y parvenir aiſément.

SECTION VII.

Du Bec de Liévre.

1315. Il y a des Enfans qui naiſſent avec un Bec de Liévre ; ils ont ordinairement auſſi la voûte du Palais entr'ouverte ou fendue dans toute ſa longueur, comme par un défaut de continuité de la ſubſtance oſſeuſe, ſouvent d'un ſeul côté, & quelquefois des deux côtés en même-tems.

1316. Quel que ſoit le dégré de cette eſpéce de difformité, le voile du Palais eſt auſſi ſéparé pour l'ordinaire en deux parties : cette diviſion correſpond à l'écartement de la Suture du palais, enſorte que la Luette eſt quelquefois partagée en deux ; mais le plus ſouvent elle ſe trouve placée du côté où il manque le moins de la ſubſtance des Os qui forment la voûte du Palais.

1317. Aucun de ces Enfans ne peut tetter, parce que l'Air communique du Nez dans la Bouche en deçà du voile du Palais, qui d'ailleurs eſt, comme nous l'avons dit, partagé en deux, & conſéquemment, quand bien même ces Enfans ſaiſiroient exactement le Mammelon, ils n'en pourroient pas pomper le Lait.

1318. Il réſulte de ce qui vient d'être expoſé, qu'on eſt obligé de les nourrir en leur faiſant avaler peu à peu & très-ſouvent du lait coupé.

1319. Il eſt peu d'Enfans ainſi conformés qui en réchappent ; quant à ceux qu'on parvient à élever, on peut leur faire l'Opération du Bec de Liévre, lorſqu'ils ſont en état de la ſupporter.

1320. Je ne décrirai point la Maniere de pratiquer cette Opération, parce qu'on la trouve expoſée, avec toute la préciſion & toute la netteté poſſibles, dans les Ouvrages de nos Praticiens ; (dont

un des meilleurs ſur cette matiere eſt de M. de la Faye, (Voyez le premier volume in-4°. des Recueils de l'Académie Royale de Chirurgie.) Je ferai ſeulement remarquer ici une circonſtance qui mérite attention, relativement à l'objet préſent.

1321. C'eſt qu'il ſuffit très-ſouvent de réunir la diviſion, ou les diviſions de la Lévre, pour que l'écartement du Palais ſe rapproche par les ſuites peu à peu ; & qu'au contraire le rapprochement de ces Os ne peut avoir lieu, ſi on ne réunit auparavant la Lévre.

1322. J'ai vû en effet pluſieurs petits Enfans opérés ſuivant la Méthode ordinaire, qui ont parfaitement guéri avec le tems ; j'ai vû auſſi des Adultes qui avoient, dès leur enfance, un écartement de la Suture du Palais, avec des Becs de Liévre de la premiere conformation, enſorte qu'il ſemble que cette Suture ne ſoit ainſi écartée, que parce que la Lévre ſupérieure eſt fendue.

1323. Ce qui me diſpoſeroit volontiers à adopter ce ſentiment, c'eſt que, dans les Enfans nouveaux-nés & dans les Adultes, qui ont originairement ces difformités, la Machoire ſupérieure ſe trouve plus large que l'inférieure, & qu'elle ſe retrécit dans tous ceux qui guériſſent.

1324. J'ai même vû, en 1745, un Enfant de treize à quatorze ans, à qui feu M. Boudou (*a*) avoit fait l'Opération du Bec de Liévre, & dans lequel l'écartement des Os du Palais s'étoit ſucceſſivement rapproché, au point que quelques années après je le trouvai preſque entierement guéri ; je ne doute pas même, s'il eſt encore en vie, que la Suture palatine ne ſoit exactement fermée.

1325. Il reſte, à la vérité, un point aſſez em-

(*a*) Chirurgien en Chef de l'Hôtel-Dieu de Paris.

barrassant à décider, qui est de sçavoir comment l'obturation parfaite de ces Os peut s'exécuter, sans qu'il soit besoin de raffraîchir les bords de leur division.

1326. La dissection de cette Partie, après la mort d'un pareil sujet, pourroit seule nous en instruire parfaitement; il faut espérer que quelque hazard favorable nous en fournira les occasions.

ARTICLE III.

De quelques Maladies des petits Enfans.

SECTION PREMIERE.

De la chûte prématurée du Cordon Ombilical.

1327. Si, par quelqu'accident que ce puisse être, le Cordon Ombilical s'est séparé trop tôt du Ventre de l'Enfant, & que, par quelqu'autre circonstance défavorable, le sang vienne à se faire jour & qu'il s'en écoule beaucoup, l'Enfant est dans un danger prochain de périr, sur-tout si l'Hémorragie est artérielle. (*Voyez* la ligne troisiéme du §. 247. & le §. 1233.)

1328. En effet, dans le nombre des Moyens connus pour arrêter le sang, les uns sont impraticables en pareil cas, comme les Compressions de quelque nature qu'elles soient; les autres sont des plus difficiles à exécuter, pour ne pas dire absolument impossibles, comme la Ligature; il y en a de dangereux, tels que les Caustiques, & d'autres sont insuffisans, tels sont tous les Astringens & même les Styptiques qui ont été employés jusqu'à ce jour.

1329. L'unique moyen qui me paroît pouvoir réussir en pareil cas, c'est l'Agaric de Chêne préparé en amadou, appliqué sur le Nombril, & contenu

par une bonne Emplâtre d'André de la Croix, de Poix noire ou blanche, &c.

1330. Il eſt néanmoins un cas, où le moyen unique que je viens d'indiquer ne ſeroit que d'une très-foible utilité ; c'eſt lorſque la peau du Ventre ne ſe continue pas juſqu'à la circonférence du Cordon Ombilical ; car, dès les premiers cris que fait l'Enfant, bientôt il ſe manifeſte une Eventration.

1331. Lorſque, dans ces circonſtances, le Cordon vient à tomber, ce qui arrive alors de très-bonne heure, il reſte ordinairement une ouverture qui fournit du ſang au-dehors, s'il n'y a rien qui la recouvre dans ce moment; &, ſi on y applique un Appareil, l'épanchement ſe fait deſſous.

1332. Ainſi, d'une façon au d'une autre, l'Enfant meurt malgré tous les ſoins qu'on y apporte ; ou, ſi l'un des deux accidens dont nous venons de parler ne ſurvient pas, l'Enfant reſte du moins avec une Eventration qui tôt ou tard le fait périr.

1333. Auſſi-tôt donc qu'on s'apperçoit d'un pareil Vice de conformation de l'Ombilic, il faut tirer ſon pronoſtic ſur les événemens, plus ou moins funeſtes, qui le ſuivront indubitablement.

Section II.

De l'Exomphale.

1334. La molleſſe naturelle des Parties dans les petits Enfans, & leurs cris ſouvent répétés, les rendent beaucoup plus ſujets que les Adultes, aux Hernies & ſur-tout à l'Exomphale.

1335. Pour prévenir cette Hernie, je conſeille toujours d'appliquer une petite compreſſe épaiſſe ſur l'Ombilic, & de l'y maintenir pendant tout le tems que l'Enfant reſte au maillot, en obſervant de la changer toutes les fois qu'on le remue.

1336. J'ai remarqué que, lorſqu'il n'y avoit point naturellement de Vice de conformation au Nombril (*a*), & qu'on prenoit cette précaution, il n'arrivoit jamais d'Exomphale à l'Enfant.

1337. D'ailleurs, par ce moyen, on prévient tous les raiſonnemens frivoles qu'on peut former ſur le lieu où on a fait la Ligature du Cordon Ombilical: le Vulgaire ſe perſuade en effet, quoique ſans aucun fondement, que, lorſqu'il ſurvient une Exomphale à un Enfant, elle dépend toujours de ce qu'on a lié le Cordon trop loin du Ventre.

1338. Mais les Gens de l'Art ſçavent que c'eſt la Nature ſeule qui détermine l'endroit où le Cordon ſe ſépare ſpontanément: c'eſt toujours, comme je l'ai déja dit, dans le lieu où ſe trouve l'Anneau de la peau du Ventre de l'Enfant, que ſe fait la Cicatrice par la vertu du reſſort de cette Partie. (*V.* le §. 1231.)

1339. Au reſte, lorſque l'Exomphale ſe déclare, on peut y remédier par l'uſage de pluſieurs compreſſes graduées, appliquées méthodiquement ſur le Nombril, & maintenues convenablement en place, juſqu'à ce que la Tumeur ſoit entierement effacée & qu'elle ne paroiſſe plus dans les tems que l'Enfant crie.

1340. Juſques à préſent on a été dans l'uſage de mettre la plus petite compreſſe du côté de la peau, mais je puis aſſurer que cette Méthode n'eſt point bonne; qu'il faut au contraire y mettre la plus large, pourvû que le milieu réponde juſte à celui de l'Anneau Ombilical.

(*a*) Il y a des Enfans qui naiſſent quelque fois avec un Exomphale, quand cela ſe préſente, il faut faire la ligature du Cordon à un bon pouce au-delà de la cime de l'Exomphale; & lorſqu'on accommodera l'Enfant, on réduira les parties, & on les maintiendra réduites avec le bandage de Corps, &c.

Section III.

Remarques à l'occasion du Bubonocéle, &c.

1341. Il y a une remarque très-essentielle à faire, lorsqu'on est appellé pour dire son sentiment sur l'état d'un Enfant nouveau-né que l'on soupçonne d'avoir une Descente, si c'est un Garçon.

1342. On sçait effectivement qu'il y a des Enfans mâles qui viennent au monde sans avoir les Testicules dans les Bourses, & qu'ils n'y descendent, en pareil cas, qu'après un certain tems; ce qui arrive aux uns plutôt, aux autres plus tard, selon que l'Enfant crie plus ou moins, & suivant le volume des Testicules & le diamètre des Anneaux.

1343. Il y a eu des Auteurs qui ont prétendu que les Testicules des Enfans ne descendoient jamais dans les Bourses, que par le moyen des cris du nouveau-né; mais ces Auteurs n'ont point parlé d'après des faits, au moins bien observés, mais d'après des apparences séduisantes que la spéculation seule ne saisit que trop souvent à la place de la vérité; puisqu'il y a des Enfans morts au sein de leur Mere à qui on trouve les Testicules dans les Bourses, tandis qu'il y en a d'autres qui ne les y ont pas encore quoiqu'ils ayent beaucoup crié.

1344. Ainsi le premier soin que l'on doit avoir, est d'examiner les Bourses, pour sçavoir si les Testicules y sont renfermés, afin de ne pas prendre, pour une Hernie, une Tumeur de l'Aîne qui ne seroit formée que par la présence d'un Testicule engagé, en partie ou en totalité, dans l'Anneau.

1345. Si c'étoit, par hazard, un de ces Organes qui formât la Tumeur inguinale, il faudroit l'embrasser avec l'extrémité des doigts d'une main, pour le loger dans leur vuide; faire ensuite pincer le nez

de l'Enfant pour l'exciter à crier, &, lors de la contraction des Muſcles du bas-ventre, on preſſeroit en appuyant autour du Teſticule avec l'extrémité des doigts, mais ſans ſerrer, pour l'aider à franchir l'Anneau; cette Méthode m'a toujours réuſſi en pareilles circonſtances.

1346. D'ailleurs, comme nous avons grand nombre d'exemples d'Enfans, en qui on a trouvé trois Teſticules, il faut encore examiner ſoigneuſement le volume de ceux qui ſeroient deſcendus à droite & à gauche dans les Bourſes; car celui des deux qui a un compagnon jumeau, a toujours moins de volume que celui qui eſt de l'autre côté de la cloiſon.

1347. Mais, ſi l'on reconnoît par l'examen que les Teſticules ſont dans les Bourſes, il y a lieu de préſumer alors que la Tumeur eſt herniaire; il ne faut cependant pas négliger de ſe rappeller les ſignes eſſentiels & particuliers aux Hernies, car il peut ſurvenir, dans ces Parties comme dans toute autre, des Tumeurs humorales qui pourroient en impoſer.

1348. En ſuppoſant que ce ſoit une Hernie, les Bandages mollets, c'eſt à-dire, ſans acier, ſuffiſent quelquefois pour maintenir les Parties réduites, & pour donner le tems aux Anneaux du bas-ventre de ſe reſſerrer : on peut du moins s'en contenter dans les premiers tems de la Maladie, ſauf à recourir par la ſuite aux Brayers, s'il arrivoit que les premiers ſecours fuſſent inſuffiſans pour procurer une guériſon parfaite : d'ailleurs, au lieu de pelotte je préfère les compreſſes graduées, mais appliquées comme il a été dit au §. 1340.

1349. On obſervera que les filles ſont moins ſujettes que les garçons aux Hernies inguinales, c'eſt-à-dire, à celles qui ſe font par les Anneaux :

mais elles ont plus communement des Hernies crurales, ou par l'arcade des Vaisseaux cruraux.

Section IV.

Des Hydrocéles.

1350. Les petits enfans mâles apportent souvent, en naissant, de la Bouffissure aux Bourses & au Prépuce, ou cette indisposition leur survient facilement après la naissance, sur-tout lorsqu'ils crient beaucoup & long-tems; mais il nest pas difficile de dissiper cette espéce d'Infiltration.

1351. L'Eau-de-Vie & l'Eau-de-Chaux-seconde mêlées en parties égales, & appliquées sur ces Parties, par le moyen des petits linges qui en sont imbibés, & qu'on a soin de renouveller à mesure qu'ils se séchent, ou seulement d'humecter de tems en tems, remédient très-souvent à cette œdématie : les Eaux distillées de Sureau ou d'Hyeble conviennent aussi très-bien en pareille occurrence.

1352. Les Nourrices, persuadées au contraire que les Bourses & le Prépuce de leurs Nourrissons ne sont ainsi infiltrés que par des vents ou de l'air, sont dans l'habitude de succer le Prépuce de ces petits Enfans : ce qui leur réussit très-rarement, car il faut pour cela que la cause vienne du séjour de la Matiere sébacée entre le Prépuce & le Gland, & que cette Matiere rancie sorte par la suction, sans quoi ce moyen aggrave le mal.

1353. Il y a des signes pour reconnoître cette cause & la faire différer de toute autre, car lors que c'est la Matiere sébacée qui a produit la Bouffissure, l'Infiltration commence par le bout de la Verge, & elle ne gagne les Bourses que peu à peu & de proche en proche. Mais lorsque ce sont les cris continuels de l'Enfant qui ont fait le mal, l'Infil-

tration commence par les Aînes, elle ſe communique enſuite aux Bourſes, puis à la Verge juſques au bout.

SECTION V.

De la cuiſſon, rougeur & inflammation des Aînes, des Feſſes, des Cuiſſes, &c. des petits Enfans.

1354. Si les femmes n'ont pas ſoin de tenir leurs Enfans bien nettement, & de leur mettre des Couches blanches de leſſive bien relavées, chaque fois qu'elles les remuent, l'Acrimonie des Matieres excrémenteuſes qui ſont continuellement reçues par ces linges, ne manque pas de leur occaſionner des Rougeurs & de la Cuiſſon aux Aînes, aux Feſſes & aux Cuiſſes, &c.

1355. La continuation de la douleur & de l'irritation cauſe bientôt l'Inflammation de ces mêmes Parties; cet accident arrive même très promptement, à raiſon de la délicateſſe des Tégumens dont l'Epiderme ſe ſépare & s'enléve enfin, ſi on n'y remédie de bonne-heure.

1356. Pour prévenir ces légers accidens, il faut donc que la Nourrice change ſouvent l'Enfant, & qu'elle lui mette, à chaque remuer, du linge blanc de leſſive, comme nous venons de le dire.

1357. Il eſt eſſentiel d'ailleurs de goûter le Lait de la Nourrice, &, s'il ſe trouve âcre, ſalé, acerbe, amer ou d'une odeur nidoreuſe, &c. on en choiſira une autre, ou bien ſi cela n'eſt pas poſſible l'on travaillera du moins à adoucir le ſang de la premiere, afin de rendre ſon Lait plus doux & plus balſamique.

1358. Les Topiques les plus convenables à ces Excoriations, ſont les Remédes rafraîchiſſans & adouciſſans, comme le Cérat de Galien, l'Onguent

Rosat, ou de légers absorbans, tels que la Vermoulure de bois passée au tamis de soye, la Poudre à poudrer, &c, quand il s'agit d'enlever ces poudres, on se sert de Lait qu'on trait dessus.

1359. Mais si l'Inflammation est considérable, & qu'il y ait un suintement de sérosité gluante, on pourra bassiner ces Parties avec l'Eau de Plantain animée d'Eau-de-Chaux-seconde, & y appliquer ensuite de l'*Album-Rhasis* ou du *Pompholyx*, &c. étendus sur de petits linges blancs de lessive & très-fins, sur-tout dans les endroits où il peut se faire des frottemens considérables; on renouvellera soigneusement ces Topiques chaque fois qu'on démaillotera l'Enfant.

SECTION VI.

De l'Ictère des Enfans nouveaux-nés.

1360. J'ai fait une Observation sur la Jaunisse ou l'Ictère des petits Enfans, qui me paroît mériter beaucoup d'attention, relativement au choix du Lait qui leur convient, suivant leurs différens âges.

1361. J'ai remarqué que rien n'est si rare que de voir survenir la Jaunisse à un Enfant nouveau-né, lorsqu'il est allaité par sa Mere, supposée jouissante d'une bonne santé.

1362. Au contraire cet accident est très-familier aux Enfans qui ont des Nourrices étrangeres, quoiqu'elles se portent bien, mais principalement si leur Lait est vieux, ou qu'il ait seulement trop de consistance.

1363. Cette diversité d'effets semble prouver que le Foye de ces Enfans ne s'engorge qu'en conséquence des qualités vicieuses du Lait : il s'en faut cependant beaucoup qu'on en soit convaincu jus-

qu'ici, ni même que le Public ſoupçonne ſeulement cette cauſe de l'Ictère.

1364. Il a paſſé effectivement en Proverbe, que la Jauniſſe eſt un ſigne de la blancheur future de l'Enfant; ce pronoſtic eſt du moins fort équivoque: mais le Proverbe prouve ſimplement, toutes choſes d'ailleurs égales, que cet accident eſt très-commun en France, parce qu'il y eſt fort ordinaire de donner les Enfans à nourrir, & très-ſouvent à des femmes dont le Lait, trop âgé ou trop épais, leur cauſe des Obſtructions au Foye, ce qui milite contre l'uſage de la bouillie.

1365. Ainſi, loin de regarder l'Ictère des Enfans nouveaux-nés, comme une aſſurance de la blancheur future de leur peau, je me méfie toujours de cet accident, & ſur-tout lorſque je m'apperçois que leur tranſpiration teint les linges, ou même que leurs urines ſont fort jaunes.

1366. En effet ſi, en même-tems que ces derniers ſymptômes ſe déclarent, la peau ne blanchit pas, c'eſt à-dire, qu'elle ne revienne pas dans l'état où elle étoit avant que l'Ictère parut, cette évacuation, au lieu d'être critique, eſt alors purement ſymptomatique.

1367. Dans cette occurrence, les excrémens deviennent ſéreux, de couleur verte & mêlée de blanc, l'Enfant tombe dans l'aſſoupiſſement, il a la peau brûlante, il ferme ſes mains, les pouces en dedans, l'on a beaucoup de peine à les lui étendre, ainſi que les autres doigts, & dès qu'on les abandonne à eux-mêmes, ils ſe contractent ſubitement.

1368. Ce dernier ſymptôme annonce les convulſions univerſelles qui ne tardent guères à ſe déclarer, & qui terminent, en très-peu de tems, la vie de l'Enfant par un dépôt purulent au Foye.

1369. Il faut donc veiller avec ſoin à ces petits

Enfans, aussi-tôt qu'on s'apperçoit de l'apparition de la Jaunisse, & pour cet effet, on recommandera d'abord aux Nourrices de leur donner fort peu à tetter.

1370. On leur fera prendre peu à peu, mais très-souvent, de l'Eau de Chiendent, sur chopine de laquelle on aura mêlé une once de Syrop de chicorée composé de Rhubarbe ; on leur donnera aussi de petits lavemens d'Eau de riviere.

1371. Si, malgré ces Remédes, la Jaunisse augmente, & qu'on ne puisse faire changer la Nourrice, il faudra saigner l'Enfant, dès que la Fiévre se déclarera, afin de s'opposer aux accidens consécutifs détaillés précedemment ; car, si une fois ils s'annoncent avec vigueur, l'Enfant est perdu sans ressource.

1372. Mais il ne faut pas confondre l'Echimose universelle des nouveaux-nés avec la Jaunisse, car ces deux choses sont très-différentes l'une de l'autre ; l'Echimose vient du poids de l'air sur la surface du Corps des nouveaux-nés, & l'Ictère de l'Engorgement du Foye. Dans le premier cas, le blanc de l'œil ne change pas de couleur, dans le second cas il jaunit ; celui-ci est souvent dangereux, & l'autre ne l'est jamais.

SECTION VII.

Des Convulsions des Enfans.

1373. La Jaunisse n'est pas la seule Maladie qui fasse périr les Enfans dans les Convulsions, puisqu'il n'en est presqu'aucune de celles qui les attaquent un peu violemment, qui ne les conduise à cet accident effrayant, & qui n'est que trop souvent funeste, même inopinément.

1374. Il est rare néanmoins que les Convulsions

soient alors la Maladie essentielle ; ainsi, dans la vûe de ne pas prendre l'effet pour la cause, il faut s'appliquer à bien développer la nature de la Maladie primitive, pour y opposer de bonne heure les Remédes convenables.

1375. Je pourrois rapporter ici pour Exemple de ce que j'avance, les déjections vertes & porracées que les Enfans rendent dans leurs Maladies aiguës, avec des Coliques & des Tranchées violentes, & que les Nourrices, les Meres & les Parens attribuent communément aux germes prétendus des dents.

1376. Ce préjugé fait qu'ils n'appellent du secours pour l'ordinaire, que lorsqu'ils voyent survenir des Convulsions, pendant que la Fiévre aiguë & quelquefois maligne a déja fait tant de ravages dans l'Œconomie animale, que les Moyens les plus efficaces deviennent infructueux, & l'on dit communément que les dents ont emporté l'Enfant.

1377. Je ne prétends pas néanmoins que la difficulté de la dentition n'en fasse périr seule quelques-uns ; mais il est rare que cette unique cause, sans aucune complication, menace aussi promptement les jours des Enfans.

1378. Je sens bien que ce seroit tenter presque l'impossible que de se proposer de détruire un pareil préjugé, quoique des plus préjudiciables, à tous égards, à la propagation de l'espéce humaine.

1379. Il convient cependant, en pareilles circonstances à un Praticien exact, de s'attacher à reconnoître le véritable caractère de la Maladie dont l'Enfant est attaqué. Par exemple, lorsqu'il y a de la Malignité, outre les tressaillemens dans les tendons, les déjections deviennent d'un verd de Vitriol, ou d'Eméraude, ou bien de verd de gris, les Convulsions sont précédées de cris plaintifs, & suivis d'assoupissement, d'affaissement & d'impossibilité de

tetter & même d'avaler : cet état est mortel. Mais si les Convulsions surviennent inopinément, de loin en loin, & que l'Enfant reste gai après l'accès, le péril n'est pas grand.

1380. On connoît donc, d'une part, les Symptômes caractéristiques des Fiévres malignes ; d'autre part, il est aisé de s'assurer si les gencives sont rouges, tuméfiées & douloureuses, plus dans un endroit que dans les autres ; car toutes les dents ne poussent pas à la fois, &c.

1381. Ainsi l'on est en état de décider, par l'examen de ces signes, si ce sont les dents seules qui occasionnent la Maladie, ou si elles y ont du moins quelque part, puisque chaque affection particuliere s'annonce ordinairement par un caractère propre & distinctif.

1382. D'ailleurs, j'ai remarqué qu'il est aussi rare que les Enfans qui ont la Tête petite soient sujets au Convulsions, qu'il est commun qu'il en arrive à ceux qui l'ont grosse ; & que de ceux-ci, il en périt beaucoup dans l'allaitement, sur-tout si on leur donne de la bouillie.

1383. Au reste il est essentiel, dans tous ces cas, d'examiner le lait de la Nourrice, lorsque l'Enfant malade est encore à la Mammelle, d'autant plus qu'il n'arrive que trop fréquemment que c'est dans les Nourrices que réside la Cause primordiale de la plûpart des Maladies aiguës de leurs Nourrissons, soit parce qu'elles deviennent grosses, soit parce que leur lait sera devenu amer, âcre, acerbe, &c.

1384. D'ailleurs il faut encore bien rechercher, si l'Enfant n'auroit pas hérité quelque Vice particulier de ses Pere & Mere, ou si la Nourrice est saine elle même, & si elle n'auroit pas communiqué à l'Enfant quelque *Virus*, dont elle seroit infectée.

1385. A la vérité ces recherches sont très-déli-

cates à faire, mais elles ſont quelquefois indiſpenſables, d'autant plus qu'il ne ſeroit pas impoſſible qu'une même Cauſe produisît des effets différens, puiſque des effets ſemblables peuvent provenir auſſi de différentes Cauſes.

Section VIII.

De la Vérole des Enfans nouveaux-nés.

1386. Perſonne ne doute aujourd'hui qu'un Enfant ne guériſſe parfaitement au Ventre d'une Mere vérolée, ſi elle a été méthodiquement traitée pendant ſa Groſſeſſe.

1387. Il n'eſt pas moins inconteſtable que, lorſque l'Enfant vient à naître, ſans que la Mere ſe ſoit fait guérir de cette Maladie, il l'apporte en naiſſant.

1388. Il eſt auſſi évidemment prouvé que, ſi la Mere, infectée de ce *Virus*, allaite ſon Enfant, & qu'elle ſe faſſe traiter convenablement après que les ſuites de ſa Couche ſont terminées, l'un & l'autre guériſſent en même-tems.

1389. Mais, quand la Mere ne prend pas le parti de nourrir, celle qui donne à tetter gagne ordinairement la Vérole de l'Enfant, & l'on eſt obligé de lui adminiſtrer les Remédes que la Mere auroit dû ſubir naturellement.

1390. Si l'on manque à l'exécution de ce Précepte, outre que la Nourrice reſte gâtée, l'Enfant ne trouve plus les mêmes reſſources, lorſqu'il eſt une fois ſévré.

1391. La Vérole qui ne ſe manifeſte point au moment de la naiſſance de l'Enfant, ſe déclare ordinairement dans la ſuite par des Aphtes rongeantes, qui ſe communiquent de ſa bouche aux Mammelons de la Nourrice, & qui y forment des Chancres.

1392. Lorſqu'on découvre ces Symptômes, il n'y a pas à balancer; il faut paſſer promptement la Nourrice par le grand Reméde, pendant qu'elle continue d'allaiter l'Enfant, afin qu'il ſe trouve guéri en même tems qu'elle.

1393. Je ſuppoſe néanmoins que la choſe ſoit poſſible; car il n'arrive alors que trop ſouvent que cette Méthode eſt décidée impraticable, parce que le Mammelon devient quelquefois ſi enflammé & ſi douloureux, qu'il eſt impoſſible à la Nourrice de ſe laiſſer tirer par l'Enfant.

1394. Il faut donc, en pareil cas, changer l'Enfant de Nourrice, mais on prendra la précaution d'adminiſtrer des frictions mercurielles à cette derniere, auſſi-tôt qu'elle commencera à lui donner le Tetton, quoiqu'elle ſoit ſaine: autrement elle courroit les mêmes riſques, & tomberoit bientôt dans le même état que la précedente, ſans qu'il reſtât d'ailleurs aucun eſpoir de ſauver l'Enfant.

1395. En effet on a remarqué que, les différentes Méthodes uſitées pour traiter les Adultes réuſſiſſent rarement pour guérir ces Enfans infortunés, puiſqu'ils périſſent preſque tous Hydropiques, ſoit pendant le traitement, ſoit peu de tems après. Convaincu de cette vérité, par ma propre expérience, je me ſuis ſervi de l'Analogie, pour parvenir au but qu'on doit ſe propoſer en pareil cas: j'ai traité des Chêvres, leſquelles en allaitant les Enfans vérolés, les ont guéris, comme auroit fait une Nourrice ordinaire à qui on auroit fait ſubir le traitement en queſtion.

1396. Il eſt bon d'obſerver que tous les Ulcères qui ſurviennent à la bouche des Enfans, ne ſont pas chancreux ou véroliques, puiſqu'il y en a de ſcorbutiques, & d'autres même qui ſont indépendans de tout *Virus*; mais, comme ils ont chacun

leurs ſignes particuliers, il eſt aiſé à un Praticien de les diſtinguer les uns des autres.

1397. En effet les Aphtes Vénériennes ont des bords durs & relevés, & lorſqu'elles ſe multiplient, ou qu'elles deviennent ambulantes, elles attaquent plutôt l'intérieur de la gorge, que tout autre endroit de la bouche.

1398. Il eſt vrai que les Aphtes ſcorbutiques affectent auſſi quelquefois les mêmes parties, mais elles ſe fixent néanmoins plus ordinairement aux gencives; de plus, leur couleur plombée & livide, accompagnée d'une pourriture baveuſe, les diſtingue aſſez bien des autres eſpéces.

1399. Quant aux Aphtes ſimples, elles n'intéreſſent, pour l'ordinaire, que la Cuticule, & ſe diſſipent aſſez promptement: celles-ci annoncent ſimplement quelqu'indiſpoſition de la Nourrice, ou même que l'Enfant a eu de la Fiévre, &c.

1400. Si les Ulcères de la bouche de l'Enfant ſont ſcorbutiques, il faut, après les avoir lavés avec un mêlange d'Eau d'orge & de Miel roſat, les toucher avec une fauſſe tente ou un pinceau, trempés dans de l'Eau diſtillée de *Cochléaria* & de Creſſon de fontaine, dans laquelle on aura fait diſſoudre un peu d'Alun de roche.

1401. Si c'eſt la Nourrice qui a communiqué cette Maladie à l'Enfant, il faut le lui ôter pour le donner à un autre, ou du moins, il convient de lui preſcrire l'uſage des Antiſcorbutiques, afin que ſon Nourriſſon ſe reſſente des bons effets de ces Remédes.

1402. Si les Aphtes ſont petites & benignes, & qu'elles dépendent de la mauvaiſe qualité du lait de la Nourrice, il faut auſſi la changer, ſi elle eſt enceinte, ou travailler à adoucir ſon lait, s'il n'y a aucun ſoupçon de Groſſeſſe.

1403. Il ne faut pas toucher ces Aphtes avec aucun corrosif dissoluble, parce qu'on risqueroit que les Escharres n'affectassent les Mammelons de la Nourrice, qui alors s'écorcheroient & guériroient très-difficilement à cause de la suction continuelle. Il faut les toucher avec le cautère actuel bien rouge, mais passé rapidement.

1404. Je ne parlerai point ici des Aphtes qui suivent la Fiévre éphemère aiguë & ardente, vulgairement nommée le Muguet, à l'Hôpital des Enfans-Trouvés de Paris, quoique cette maladie qui est contagieuse parmi les Enfans soit dangereuse; parce qu'elle est parfaitement décrite dans les excellens Aphorismes de Boerhaave, qui sont entre les mains de tout le Monde.

SECTION IX.

De la Grenouillette.

1405. Les petits Enfans sont sujets à une espéce de Tumeur lymphatique qui se forme sous la langue, & à laquelle on a donné le nom de Grenouillette, parce qu'on remarque que les Grenouilles, lorsqu'elles croassent, en ont à peu près de semblables, si ce n'est que celles-ci sont pleines d'Air.

1406. Lorsqu'on se contente d'ouvrir seulement ces Tumeurs, elles ne tardent pas à se remplir de nouveau, quoiqu'on en ait fait sortir tout le fluide qui y étoit contenu, parce qu'elles sont suivant moi du genre des Tumeurs enkystées.

1407. On doit donc travailler à en détruire le kyste, ou ce qui en tient lieu, afin de tarir la source d'où part cette Liqueur qui est purement salivaire; autrement, on ne peut se promettre une réussite parfaite.

1408. Mais il ne faut pas manquer, avant que de

prendre ce parti, d'examiner ſi ce que je nomme le kyſte ne contient pas quelques pierres, comme il eſt aſſez ordinaire, parce qu'il conviendroit de commencer par en faire l'extraction.

1409. Au reſte il y a pluſieurs Méthodes pour détruire ces Tumeurs; ſçavoir la Diſſection du kyſte pour l'enlever en entier, & ſa Conſomption par les Cauſtiques ou par le Feu.

1410. La Diſſection eſt des plus difficiles à pratiquer, pour des raiſons auſſi faciles à ſentir, qu'il ſeroit inutile de les détailler.

1411. Les Médicamens Cauſtiques ne ſont pas exempts de tout danger, d'autant plus qu'ils ſont très-diſpoſés à s'étendre, & ſouvent beaucoup plus loin qu'on ne voudroit.

2412. Je préfère donc, par ces raiſons, le Cautère actuel aux deux premieres Méthodes; ce moyen ſemble plus cruel à la vérité, mais il eſt plus efficace à tous égards. Il faut que le Cautère ſoit rouge, & qu'il ne touche à la Partie qu'un clin d'œil ſeulement.

1413. Depuis que j'ai pris ce dernier parti pour la Cure de la Grenouillette, je n'ai pas manqué de réuſſir une ſeule fois, & je puis aſſurer qu'il n'en eſt jamais réſulté aucun accident.

1414. La Partie s'enflamme ſeulement un peu dans les premiers jours; elle ſuppure enſuite, & la cicatrice ſe fait inſenſiblement & en très-peu de tems, laiſſant un petit trou, comme fiſtuleux, par où s'écoule la ſalive.

SECTION X.

Du Feu volage, des Teigne, Gale, &c.

1415. Je n'ai pas deſſein de m'étendre ici ſur la Teigne & les Gales de mauvaiſe qualité; je parlerai

ſeulement des croutes laiteuſes que le Vulgaire nomme la Gourme des petits Enfans.

1416. Cette Eruption cutanée ſe déclare ordinairement par des taches rouges, qui laiſſent exuder une ſéroſité gluante à peu près comme certaines dartres vives; cette ſéroſité ſe coagule ou s'épaiſſit peu à peu, couche ſous couche, & forme des Gales plus ou moins épaiſſes.

1417. Ces Gales ſont d'abord d'un blanc ſale, elles deviennent enſuite jaunes, & exhalent une odeur ſi fade qu'elle eſt nauſéabonde.

1418. Ces mêmes Gales ſe gercent & ſe fendent de tems en tems; mais, lorſqu'elles tombent ſpontanément, il reſte, en leur place, des taches d'un rouge foncé qui ne laiſſent ſuinter aucune humidité, lorſqu'il ne doit plus revenir de Gales dans le même endroit, au lieu que, tant qu'il en doit repouſſer, la place reſte humide.

1419. Pendant que ces Gales ſe diſſipent dans un endroit, il en reparoît quelquefois d'autres dans un autre, elles ſont comme cela, pour l'ordinaire, & pendant fort long-tems ambulantes, & ſouvent elle gagnent, de proche en proche, tout le Cuir chevelu & même toute la face; mais rarement le Corps.

1420. Au reſte, ſoit qu'elles durent peu, ſoit qu'elles durent long-tems, qu'elles n'attaquent qu'une partie, ou qu'elles occupent beaucoup d'étendue tout à la fois, ou en des tems différens, lorſqu'elles ſe terminent, la peau ſe rétablit dans ſon état naturel, pourvu que l'Enfant ne les ait pas arrachées, parce qu'il n'y a que la Cuticule qui en ſoit détruite, & qu'elle ſe renouvelle, comme l'on ſçait, très-aiſement.

1421. Cette incommodité ne porte aucun danger par elle-même, pourvu qu'on n'applique aucun

Topique capable d'en répercuter l'Humeur. Car, dans cette ſuppoſition, il ſeroit à craindre qu'en ſe jettant ſur des Parties intérieures, elle ne fît périr l'Enfant par quelque Maladie aiguë ou chronique, comme il y en a des Exemples fréquens.

1422. Au contraire, ſi on laiſſe aller le cours de la Nature, on remarque que les Enfans qui ont été attaqués de ces Gales, deviennent, après qu'elles ſont paſſées & que l'Humeur qui les produiſoit & les entretenoit eſt épuiſée, d'une ſanté meilleure & plus conſtante que les autres: ce bon effet ſe manifeſte ſouvent même pendant que les Gales exiſtent encore, & quelquefois lorſqu'elles ſe déclarent, parce qu'elles ſont preſque toujours occaſionnées par une dépuration de la Maſſe du ſang.

1423. On ne doit cependant pas négliger les petits ſoins que ces Gales exigent; il eſt donc à propos de les enduire de tems en tems de bonne crême, pour les empêcher de ſe durcir ou de s'épaiſſir, pour rendre leur ſéparation plus facile & plus fréquente, & afin que l'Humeur, qui ſuinte par-deſſous ces croutes à travers les poroſités de la peau, ait une libre iſſue.

1424. Quelques perſonnes font graiſſer ces Gales avec du beurre frais, de l'huile d'amandes douces, du beurre de cacao, &c. D'autres appliquent ſur ces Puſtules des feuilles de Choux rouge, de Poirée, de Bardane, &c. qui ſont très-convenables pour faciliter le ſuintement des Sucs ſéreux.

1425. Mais, avec ces derniers Remédes, il faut panſer les Parties malades toutes les ſix heures au moins, & ſurtout dans l'Eté; autrement les feuilles de ces plantes, pénétrées de l'Humeur qui découle des Gales, s'échauffent & contractent bientôt une odeur inſoutenable.

1426. Mais ſi par malheur la Gale diſparoît tout-

à-coup, il faut faire raser la Tête de l'Enfant & y appliquer les Vesicatoires, & s'il se déclare de l'assoupissement, tirer du sang du pied pour éviter le *Coma*, car il devient alors ordinairement mortel, faisant périr l'Enfant dans les Convulsions.

1427. Si on est assez heureux pour que les Gales laiteuses reviennent, il faudra faire faire usage de l'infusion de Garance, soit à la Nourrice, soit à l'Enfant, & suivant les précautions prescrites dans l'article du Rachitis.

1428. Quant à la vraie Teigne des petits Enfans, lorsqu'elle est bien caractérisée & confirmée, il n'y a d'autre parti à prendre pour en obtenir la guérison, que de leur arracher tous les oignons ou racines des cheveux, parce que c'est dans ces petits organes mêmes qu'est le siége de cette espéce de Maladie.

1429. Tout le monde sçait aujourd'hui qu'il n'y a pas d'autre secret en France pour guérir la Teigne radicalement; & qu'on employe, pour cet effet, un Emplâtre très-agglutinatif, comme celui d'André de la Croix, ou même la Poix noire, appliquée en sparadrap sur la Tête.

1430. Mais ce Procédé ne réussit que lorsqu'on l'a fait précéder d'une incision circulaire au Cuir chevelu; Méthode cruelle à la vérité, mais nécessaire, puisque très-rarement parvient-on à la guérison par d'autre voye : celle-là n'exclud pas néanmoins l'usage des Altérans, tirés de la Classe des Antiscorbutiques & Antipsoriques, &c.

1431. Pour ce qui est de la Gale universelle des petits Enfans, on en distingue essentiellement de trois espéces, sçavoir de Vérolique, de Scorbutique & de simplement Psorique.

1432. Il est aisé de pressentir ce que l'on doit augurer des deux premieres espéces, & de la Méthode curative qui y convient, par ce qui a été dit précé-

demment des Aphtes ou Ulcères de la bouche des petits Enfans, lorſqu'elles ſont produites par ces *Virus*.

1433. Comme le Traitement de la Gale ſimple, quoique contagieuſe, différe peu de celui qu'on employe pour les Adultes, & qu'il eſt généralement connu, je me diſpenſerai de le détailler ici.

SECTION XI.

Du Vomiſſement de l'Enfant à la Mammelle.

1434. L'Enfant qui eſt à la Mammelle eſt très-ſujet à vomir du lait caillé. L'on a été très-long-tems dans l'opinion que la coagulation du lait que l'on conſidéroit comme un état contre-nature, provenoit de ce qu'il ſe trouvoit un levain acide qui ſe formoit dans l'Eſtomach, ou qui s'y dépoſoit en venant de quelqu'autre Partie.

1435. Mais aujourd'hui l'on eſt convaincu qu'un certain dégré de chaleur ſuffit ſeul pour produire cet effet; que d'ailleurs le lait doit ſe cailler dans l'Eſtomach avant que de ſubir aucune autre digeſtion; que ce *Coagulum* ſe diſſout par l'action qui le digère, & qu'il ſe change enſuite en Chyle, comme tous les autres alimens.

1436. Quant à la Cauſe du Vomiſſement fréquent & familier aux Enfans, elle ne dépend pas de ce que le lait qu'ils ont tetté s'eſt caillé, mais de ce qu'ils en ont trop pris, & qu'il ſemble que la Nature cherche à ſe débarraſſer ſpontanément du ſuperflu, afin de pouvoir mieux élaborer le reſte.

1437. Cette découverte eſt des plus importantes, comme on en va juger : car 1°. elle détruit de plus en plus l'opinion de ceux qui prétendoient tout expliquer par les Fermens acides, & qui croyoient en débarraſſer l'Œconomie animale par l'adminiſ-

tration de différens Médicamens alkalins, salés, ignées, ou terreux.

1438. 2°. Elle nous apprend que, lorsqu'un Enfant rend du lait caillé dans ses Couches, la digestion ne se fait pas bien; & l'on en tire l'indication de fortifier l'Estomach par des Remédes toniques, mais évacuans, comme l'Eau de Rhubarbe, le Syrop qui en est composé, &c.

1439. Il faut cependant observer que, pour que le lait caillé que l'Enfant vomit soit jugé dans son état naturel, il doit être exempt de mauvaise odeur, & de toute couleur vicieuse.

1440. Ces dernieres qualités dénoteroient en effet que quelques Humeurs dépravées se seroient mêlées avec le lait: il faudroit donc y prêter attention, suivant l'état de l'Enfant, qui ne peut être supposé alors en santé.

1441. L'on doit aussi examiner avec beaucoup de soin, lorsque l'Enfant rend dans ses Couches, pêle-mêle avec ses Excrémens, des Matières blanchâtres & grumelées, si ce ne seroit pas du Chyle pelottonné avec de la bile plutôt que du lait caillé.

1442. On reconnoît clairement que c'est du Chyle, par la dureté du Ventre de l'Enfant qui se trouve pour lors très-gros, pendant que toutes les autres parties de son corps sont maigres & comme atrophiées.

1443. Au contraire, lorsque c'est du lait caillé, le Ventre est plat & mollet; & si l'Enfant vient à vomir, il rend du lait fluide & non caillé, quoiqu'il ne sorte pas de tetter à l'instant, supposé néanmoins qu'il n'ait pas pris d'autre aliment.

1444. Ces deux états sont, comme on le voit, fort différens l'un de l'autre: aussi indiquent-ils des Procédés très-différens; puisqu'il s'agit, dans le

dernier cas, de ranimer le ton des Fibres de l'Estomach, & dans le premier, de désobstruer les Voyes lactées ou chyliferes.

1445. Le Pronostic, sur la durée de ces Maladies, doit donc être fort différent, puisqu'il ne faut ordinairement que très-peu de tems pour rétablir l'Estomach débilité, & que l'engorgement des Glandes du Mésentère forme une Maladie chronique, souvent incurable.

1446. En effet, on observe que la plûpart des Enfans qui en sont attaqués, périssent dans le Marasme; les autres restent Scrophuleux ou Ecrouelleux; d'autres enfin deviennent Riquets.

1447. Ces trois derniers états des Enfans sembleroient demander un plus long détail, mais il seroit impossible, dans un Cours d'Accouchement, de traiter à fond toutes leurs Maladies, parce que la Matière est d'une trop grande étendue. D'ailleurs il y a tant d'Auteurs qui en ont écrit, qu'on ne pourroit mieux faire que de répéter ce qu'ils ont dit. Je me bornerai donc à parler, en peu de mots, du *Rachitis*.

SECTION XII.

Du Rachitis.

1448. Cette Maladie est très-exactement décrite dans les excellens Aphorismes de Boerhaave, qui sont entre les mains de tous les Gens de l'Art.

1449. On y trouve en effet, dans un Laconisme admirable, le tems où le *Rachitis* a paru en Europe, les âges dans lesquels les Enfans en sont le plus ordinairement attaqués, les divers dégrés de cette Maladie, ses signes, ses symptômes, ses causes & sa Cure.

1450. Mais comme, malgré toutes ces rares & précieuſes connoiſſances, on ne voit pas que les Praticiens ſoient encore parvenus à établir une Méthode sûre pour guérir cette Maladie, pas même pour en borner les progrès dans ſon commencement, ou dans ſon augmentation, on eſt autoriſé à faire de nouvelles recherches pour étendre ſes lumieres.

1451. On ſçait que la Nature vient quelquefois à bout de redreſſer les Os longs; mais on ſçait auſſi que ce changement heureux n'arrive que lorſque les Enfans approchent de la Puberté, qui eſt le tems où les Fibres oſſeuſes commencent à prendre, avec plus de célérité, un dégré de ſolidité conſidérable.

1452. Il ſemble d'ailleurs qu'il ſoit permis de placer ici le *Rachitis* au nombre des Levains de la Maſſe des Humeurs, qui, comme le *Virus* vérolique, peut trouver ſon ſpécifique dans la ſuite des tems.

1453. C'eſt d'après ces principes, & en me rappellant ce que des Botaniſtes ont dit du *Gramen Oſſifragum*, & ce que quelques Naturaliſtes ont rapporté de l'Oſtéocolle, que j'ai fait le raiſonnement ſuivant.

1454. S'il y a, dans la Nature, des ſubſtances capables de ramollir à un certain point les Os des Animaux vivans, & d'autres qui ſoient propres à les endurcir, ſeroit-il impoſſible de découvrir quelque Mixte de cette derniere qualité qui pût produire ſon effet, ſans d'ailleurs être nuiſible à l'Œconomie animale?

1455. Je crus d'abord entrevoir quelque poſſibilité dans cette découverte, & l'on ſçait combien l'imagination eſt rapide, quand il s'agit de la recher-

che d'un objet qu'on désire avec empressement.

1456. Je pensai aussi-tôt à la propriété qu'a la Garence de teindre en rouge, dans toute leur épaisseur, les Os des Animaux qui en mangent pendant long-tems.

1457. Je conclus, de ce fait, qu'il n'étoit pas possible que les Os eussent changé de couleur, sans avoir aussi changé, en quelque sorte, de consistance.

1458. En effet il est assez bien prouvé que les couleurs dépendent de la réflexion des rayons lumineux, occasionnée par les facettes des Corps qui les renvoyent; & que c'est à raison de la disposition particuliere de ces facettes, qui forment les parois des porosités des Corps, qu'il arrive que tel Corps réfléchit une couleur, & que tel autre, quoique de la même nature, réfléchit une couleur différente.

1459. Or on convient que c'est de l'arrangement particulier des Molécules de la Matière principe que dépend la figure des porosités des Corps; & que c'est de la figure de ces pores que dépend aussi, en partie, la solidité de ces mêmes Corps.

1460. Il résulte de ces connoissances physiques, qu'il faut que les Os, en changeant de couleur, changent aussi, à quelques égards, de solidité; il ne s'agissoit donc plus que de reconnoître si la Garence augmentoit, ou si elle diminuoit la solidité des Os.

1461. Pour parvenir à cette découverte, je me rappellai, après avoir revû l'Analyse Chymique du *Rabia Tinctorum*, que sa racine provoque puissamment les urines, & qu'elle convient à presque toutes les Maladies chroniques, parce que sa propriété diurétique dépend d'une grande quantité de parties sulphureuses, jointe à un sel tartareux, &c.

1462. Ces premieres Notions commencerent à me disposer à croire que l'usage de cette plante devoit donner de la solidité aux Os; je la prescrivis en conséquence à des Enfans qui étoient menacés du ramollissement des Os, & son usage me parut arrêter le progrès des Symptômes avant-coureurs de cette Maladie.

1463. Ce léger succès m'engagea à conseiller le même Médicament dans tous les autres dégrés de cette Maladie; & j'ai eu lieu d'être satisfait de mes tentatives à plus d'un égard, depuis 10 ou 12 ans, que je fais faire usage de ce Médicament.

1464. Mais, comme on ne peut s'assurer de la valeur réelle d'une découverte qu'en l'appréciant, & que, pour y parvenir, il faut beaucoup de tems, d'occasions & d'émulation, j'ai cru devoir faire part de celle-ci; afin d'abréger, s'il est possible, la durée du tems nécessaire pour reconnoître, au juste, tout le mérite, de l'application d'une Plante usitée, à une Maladie qui n'est jusqu'ici connue que par ses tristes effets.

1465. D'ailleurs, si la Garence pouvoit être reconnue spécifique contre le ramolissement des Os, non-seulement ce seroit une ressource assurée pour combattre le *Rachitis* dans ses différens dégrés; mais cette découverte deviendroit peut-être encore fort utile pour procurer de la solidité à la Matière du Cal, dans certaines fractures, où il semble qu'il ne manque que cette unique condition pour remplir complettement les vûes curatives qu'on se propose toujours en pareil cas; cette idée s'est réalisée avec succès depuis la premiere Edition de ce *Compendium.*

1466. Mais il ne suffit pas d'avoir fait part des vertus du *Rubia Tinctorum*, contre le *Rachitis*, il

n'eſt pas moins néceſſaire d'indiquer la conduite que je tiens, ſoit dans les cas les plus ordinaires, ou les plus ſimples, ſoit dans les occurrences qui préſentent différentes indications à remplir en même-tems.

1467. Lorſqu'il n'y a ſimplement qu'une diſpoſition au ramolliſſement des Os, & que l'Enfant ſe porte bien d'ailleurs à tous égards, je la preſcris ſous la Formule qui ſuit.

1468. ℞ Racines de Garence, demi-once, ſi elles ſont ſéches, & une once ſi elles ſont fraîches; faites les bouillir à très-petit feu, pendant une heure, dans deux pintes d'Eau commune, avec deux gros de Sel végétal, pour aider à en extraire la teinture; faites fondre enſuite, dans la colature, deux onces de Miel blanc bien purifié.

1469. On fera prendre à l'Enfant, s'il eſt ſévré, huit onces de cette boiſſon par jour, dans le cours de la journée, & on en continuera, ſans relâche, l'uſage pluſieurs mois de ſuite; ſi l'Enfant eſt encore à la Mammelle, il faut que ce ſoit la Nourriſſe qui prenne ce Médicament, mais en quantité double chaque jour.

1470. Son effet le plus ordinaire eſt de provoquer un cours abondant d'urines, de débouſſir toutes les parties du Corps & de les fortifier : on obſerve que les Excrémens & les Urines ſont teints en rouge; la ſueur l'eſt quelquefois auſſi, mais plus rarement.

1471. Si l'Enfant a de l'altération, comme cela eſt aſſez ordinaire, je fais couper ce Médicament avec partie égale d'Eau de Veau ou de Poulet, & je fais ſubſtituer le Syrop de limons au Miel.

1472. Si l'Enfant devient conſtipé, je fais mettre du Syrop de Pommes composé, à la place du

Miel blanc, & je lui preſcrits de petits Lavemens émolliens.

1473. Si au contraire le Dévoyement ſurvient, j'examine la nature des déjections, & je me régle ſur ce qu'elles indiquent.

1474. Si le Flux n'eſt qu'humoral, je purge l'Enfant avec l'Eau de caſſe aiguiſée d'un grain de Tartre ſtibié, ou bien avec de la Manne diſſoute dans un lait d'amandes douces, à laquelle on ajoute une cueillerée d'Eau de fleurs d'orange, ou enfin avec du jus de Pruneaux, dans lequel on met un peu de Syrop de fleurs de Pêcher.

1475. Si le Dévoyement eſt lientérique, je mêle, avec la Garence, un peu de Rhubarbe torréfiée, & je ſubſtitue le Syrop de Coings au Miel blanc.

1476. Si l'Enfant rend des Matières fondues & de mauvaiſe qualité, ce qui eſt ordinairement accompagné de Fièvre, de Téneſme, de Tranchées, &c. alors je ſuſpends l'uſage du Médicament, pour traiter l'Enfant, ſuivant la nature de la nouvelle Maladie qui ſe déclare.

1477. Au reſte, ce n'eſt pas que je croye que la Garence ait, en pareil cas, aucune part à cette Diarrhée, puiſque nous voyons arriver tous les jours ces ſortes de Flux de Ventre inopinément; mais il faut ôter tout prétexte d'attribuer mal-à-propos à ce Médicament, un accident qui auroit pu ſurvenir indépendamment de ſon uſage.

1478. Si l'Enfant eſt Vermineux, ce qui eſt très-familier, j'ajoute à la Garence, la Fougere mâle, ou le *Sémen-contra*, &c. & je ſubſtitue le Syrop de Pommes composé, animé par celui de fleurs de Pêcher, à la place du Miel blanc.

1479. Lorſque l'Enfant a le Ventre gros & dur,

& que ses Excrémens sont marbrés de couleurs brune & blanche, je fais couper l'infusion de Garence, avec une légere Eau de Rhubarbe, & je le purge doucement de tems en tems avec de la Manne.

1480. Les Enfans à qui j'ai prescrit l'usage de ce Médicament, n'ont pas tardé long-tems à marcher mieux qu'ils ne faisoient auparavant, & même à se soutenir debout, sans avoir le Corps arcqué, comme cela arrive toujours du plus au moins, dès que le ramollissement s'empare des Vertébres des Lombes, &c. Je puis ajouter que j'ai même guéri quantité d'Enfans à qui les Os longs se sont redressés, sinon en totalité, au moins en plus grande partie, & que je n'en ai vu périr aucun de ceux que l'on a bien voulu confier entierement à mes soins.

SECTION XIII.

Du Strabisme.

1481. Les Enfans sont fort sujets à cette difformité des yeux, qui rend la Vûe de travers, & qui a été ainsi nommée pour l'opposer à la Vûe droite, franche, ou naturelle.

1482. Il convient donc de commencer par expliquer ce que l'on doit entendre par la Vûe droite, afin de mieux établir ce que c'est qu'une Vûe de travers.

1483. La Vûe est droite & naturelle, lorsque les globes des yeux d'une même personne sont symmétriquement parallèles entr'eux, ainsi que leurs Axes visuels, & que ceux-ci répondent exactement aux Axes visuels des yeux d'une autre personne qui a aussi la Vûe franche, lorsque ces deux personnes la fixent réciproquement l'une sur l'autre, & dans un même instant.

1484.

1484. Si l'on me paſſe cette définition de la Vûe droite, qui me paroît inconteſtable à tous égards, je n'aurai pas beaucoup de peine à prouver que la Vûe eſt de travers, lorſque les globes des deux yeux de la même perſonne ne ſont pas ſymmétriquement parallèles entr'eux, non plus que leurs Axes viſuels, & que ceux-ci ne peuvent ſe rencontrer juſte avec les Axes viſuels des yeux de toute autre perſonne.

1485. En effet, ſoit que les deux Axes viſuels ſoient Divergens, ſoit qu'ils ſoient Convergens, ils ne peuvent s'accorder les uns avec les autres, ni avec ceux qui ſont parallèles.

1486. Ainſi ces définitions, ou deſcriptions, ſi l'on veut, des deux différentes eſpéces de Vûes, ſont également juſtes, puiſqu'elles ne conviennent abſolument l'une & l'autre qu'à leurs définis, & que tous les Membres de chacune de ces définitions ſe trouvent en oppoſition parfaite, comme s'y trouvent parfaitement auſſi les Corps de chacun de ces mêmes définis.

1487. Suivant ces définitions, que je ſuppoſe reçues, il n'y a qu'une ſeule maniere d'être de la Vûe naturelle, franche & droite; mais il y en a pluſieurs pour la Vûe de travers.

1488. La premiere eſpéce de Vûe reſte donc unique & inaltérable, tandis que la ſeconde eſpéce eſt ſuſceptible de diviſions, & même de ſoûdiviſions relatives à ſes différentes variations dans la forme.

1489. Ces diviſions & ces ſoûdiviſions ſont néceſſaires, tant pour avoir la facilité de diſtinguer les eſpéces curables de celles qui ne le ſont pas, que pour fixer le choix des moyens curatifs dans le premier cas, & pouvoir établir un Pronoſtic déciſif dans le cas d'incurabilité.

1490. Nous répéterons d'abord que la Vûe peut être de travers, parce que les Axes visuels sont Divergens, ou bien parce qu'ils sont Convergens; ce qui constitue deux genres de Vûe de travers absolument différens l'un de l'autre.

1491. Nous ajouterons que la Vûe peut être de travers, ou d'un œil seul, ou des deux yeux, mais jamais dans des sens contraires : cette distinction forme plusieurs espéces particulieres de Vûe de travers, sans en séparer les dégrés différens qui, à leur tour, sont susceptibles aussi de nouvelles divisions. Mais nous ne nous arrêterons ici qu'aux deux genres particuliers de la Vûe de travers.

1492. La Vûe divergente est naturelle aux Oiseaux, & à tous les Animaux dont les yeux sont placés à côté de la Tête; aussi possédent-ils l'avantage d'appercevoir, en un seul & même tems, deux objets différens, quoique situés l'un à droite & l'autre à gauche; ce qui n'est pas possible aux Hommes supposés dans un état naturel, comme ces Animaux le sont, sans mouvoir la tête, ni les yeux.

1493. Dans la Vûe convergente, les Axes visuels, au lieu de se fuir, s'inclinent l'un vers l'autre, & se joignent plus près ou plus loin, suivant le dégré plus ou moins grand de l'inclinaison des pupilles vers le grand angle de l'œil.

1494. Cette difformité est la seule qui mérite le nom de Strabisme, parce que les personnes qui en sont affectées, voyent effectivement les objets doubles lorsque ces objets sont situés au-delà du croissement des Axes visuels, & que ces mêmes objets ne peuvent pas être déplacés, ou que les louches ne se déplacent point eux-mêmes, ou bien qu'ils ne ferment pas un œil, ou enfin qu'ils ne tournent pas la tête de côté; mais s'ils font une seule de ces choses, ç'en est assez pour qu'ils puissent

voir ces objets aussi bien que s'ils n'avoient pas la Vûe difforme, & c'est à quoi ils s'habituent machinalement.

1495. Après avoir rendu raison de l'effet, nous allons exposer la maniere dont nous concevons que s'exécute la Vision naturelle relativement aux Axes visuels; mais, pour y parvenir avec moins de difficulté, commençons par poser les principaux Axiomes, sur lesquels nous fondons l'explication de ce Méchanisme.

1496. 1°. Nous reconnoissons, avec tous les Physiciens, que l'Axe visuel est celui qui, tombant perpendiculairement sur le milieu de la Cornée, la traverse, ainsi que toutes les Humeurs de l'œil, jusques au centre de l'objet peint dans le fond du Globe, sans se briser nulle part.

1497. 2°. Nous établissons que l'Axe visuel est le seul rayon efficace pour fixer les objets, c'est-à-dire pour les voir bien distinctement dans leurs plus petites parties; & nous le prouvons par des Expériences décisives.

1498. On sçait, par exemple, d'une part, qu'au moyen du Pertuis le plus petit, ajusté à l'Axe de l'œil, on peut voir très-distinctement une fort grande étendue, soit de la Terre, soit du Ciel, &c.

1499. Et d'autre part, il suffit, comme personne ne l'ignore, qu'il y ait au centre de la Pupille un point opaque, si petit qu'il puisse être, pour que l'objet ne soit vû que très-imparfaitement, ou maculé d'une Mouche; & que tout au contraire, si ce point central n'est point devenu opaque, l'objet est très-bien vû, quoique tout le reste du Crystallin soit catharacté.

1500. 3°. Nous sommes persuadés qu'on ne fixe jamais les objets que d'un œil seul, non-seulement

par la raiſon qu'un bon œil ſuffit pour bien voir ; mais auſſi parce que les Axes viſuels qui, dans la Vûe droite & franche, ſont toujours parallèles, ne peuvent jamais ſe rencontrer.

1501. D'ailleurs la faculté particuliere qu'a l'Axe viſuel de rendre efficaces tous les rayons collatéraux qui le croiſent, fait que, par le moyen de ces derniers, on juge de la diſtance de l'objet à l'œil qui le fixe.

1502. Auſſi eſt-ce pour cette raiſon qu'il eſt néceſſaire de fermer un œil pour fixer juſte un but, une piéce de gibier, &c. excepté dans la Vûe divergente, afin que l'ame ne ſoit pas occupée tout à la fois à deux Opérations, pour ainſi dire, toutes différentes, d'autant plus que la perception de la diſtance ôte la préciſion de la direction rectiligne.

1503. Si nous ne perdons point de vûe ces deux Points fondamentaux d'Optique, ſçavoir le parallèle des Axes viſuels, & l'efficacité particuliere de ces mêmes Axes, nous ſerons en état de rendre raiſon de beaucoup de Phénomènes autrement inexplicables, quoiqu'en conſervant tous les autres qu'on a eſſayé d'expliquer par des Principes oppoſés.

1504. Notre Principe eſt donc, que l'Homme qui a les globes des yeux bien conformés, & dont la direction eſt naturelle, a ces organes ſitués, lorſqu'il regarde directement un objet, de façon que, ſi l'on tire une ligne droite qui coupe tranſverſalement la face, en paſſant vers la racine du nez, cette ligne ſera la Tangente commune des deux petites portions de Sphère que forment les cornées, & elle en touchera les points milieux.

1505. Ce Principe poſé pour conſtant, comme il eſt très-facile de s'en convaincre, ſi l'on y ajoute que les deux yeux ſe meuvent toujours enſemble,

en conservant entr'eux une égale distance, on sera obligé de reconnoître que les deux Axes visuels tombent chacun perpendiculairement sur les deux points de la Tangente qui touchent le centre de la cornée de chaque œil.

1506. Ces deux Axes visuels seront donc, par cette raison, parallèles entr'eux. Or, par l'essence des parallèles, ces deux lignes ne peuvent jamais se joindre, ni par conséquent concourir ensemble à tomber sur un même point. Ce point ne sera donc pas apperçu, dans le même instant, par les deux yeux.

1507. Nous ne fixons donc jamais, naturellement & comme il faut, un objet que d'un œil seul. L'autre œil ne sert qu'à juger de la distance du sujet à l'objet, & à fortifier la vision par les rayons collatéraux qui passent dans l'espace parallèle des rayons aux Axes visuels leurs vivificateurs; autrement on seroit dans le cas de la difformité, &c.

1508. Ainsi, toutes les fois que les Axes visuels ne seront pas parallèles entr'eux, la Vûe ne sera pas droite, franche & naturelle. Les Axes visuels ne doivent donc point s'incliner mutuellement l'un & l'autre vers l'objet que l'on veut fixer pour le voir distinctement.

1509. Tous ceux qui sont de l'opinion contraire, sont donc dans l'erreur, & c'est ce qu'il s'agissoit de prouver. Il étoit en même-tems question d'établir la véritable maniere d'être de la Vûe relativement aux Axes visuels, & c'est ce que je crois avoir démontré avec évidence.

1510. Quant aux Causes du Strabisme, elles peuvent venir de la premiere Conformation, ou par accident.

1511. De la premiere Conformation, le Strabisme dépend de ce que les globes des yeux, ou le

Cryſtallin, ou bien la Cornée en particulier, ont perdu leur diſpoſition parallèle, ſoit que le défaut ſe trouve dans un œil ſeul, ſoit qu'il ſe rencontre dans les deux yeux; il n'importe à quel dégré, ni en quelles circonſtances.

1512. Les Cauſes du Strabiſme, après la naiſſance, peuvent être déterminées ſubitement, comme par un coup, une chute, ou tel autre événement ſemblable: elles peuvent auſſi agir peu à peu comme dans la Myopie, ou même dans le cas que rapporte *Camerarius* d'après Sennert, &c. qui nous indiquent de prendre garde que les Enfans n'ayent occaſion de fixer ſouvent des objets, latéralement ou directement, trop près de la Vûe.

1513. Il eſt aiſé de décider au premier aſpect, ſi la Vûe eſt divergente, ou ſi elle eſt convergente, par le déplacement du globe de l'œil, ou par la difformité de la Cornée; mais il n'en eſt pas de même dans le cas du déplacement du Cryſtallin. Ce cas eſt rare, mais je l'ai vû.

1514. On s'apperçoit, à la vérité, de prime abord que la Vûe n'eſt pas franche; mais il faut y regarder avec beaucoup d'attention pour en découvrir la véritable raiſon; l'on s'apperçoit alors que le déplacement du Cryſtallin eſt tel, qu'un de ſes bords s'approche du Plan poſtérieur de l'*Iris*, & que le bord oppoſé s'en éloigne d'autant que celui-là s'en eſt approché.

1515. Enſorte que, lorſqu'on regarde l'œil de côté, on apperçoit un Croiſſant lumineux qui a à peu près la figure de celui de la Lune les premiers jours de ſon renouvellement, & dont la partie la plus large eſt placée du côté où le Cryſtallin s'éloigne de l'*Iris*, & la partie la plus étroite; ou défaillante, du côté où il s'approche de l'*Iris*. Ce défaut de la Vûe, oblige la perſonne qui en eſt af-

fectée, de lever ou de baiſſer la tête, ou bien de la tourner de côté, ſuivant le ſens dans lequel le Cryſtallin ſe trouve être déplacé.

1516. Pour ce qui concerne les Moyens curatifs du Strabiſme, quelques-uns ont propoſé juſqu'ici de mettre des Mouches aux Enfans vers le petit angle de l'œil dont la pupille ſe porte trop du côté du nez, ou de faire enſorte que le jour ou la lumiere ne les frappe que de ce côté; mais les tentatives en ont toujours été infructueuſes.

1517. D'autres conſeillent, avec plus de raiſon, de préſenter ſouvent les Enfans à des Miroirs, & de leur faire apprendre à lire, à travers ces Glaces, avec des caractères diſpoſés pour cette intention, afin de leur redreſſer la Vûe.

1518. C'eſt auſſi dans ce deſſein qu'on a imaginé des Beſicles conformées de différentes manieres; mais le ſuccès ne répond point à l'embarras & à l'incommodité de ces moyens, dont le but a toujours été uniquement de redreſſer la Vûe des Enfans; car, dans les Adultes, cette difformité eſt ordinairement ſans reméde.

1519. Deux choſes me paroiſſent, & avec raiſon, des plus ſingulieres ſur le ſujet que nous traitons: la premiere, que les Praticiens ayent travaillé à imaginer les moyens de redreſſer les Vûes de travers, & que ces mêmes Praticiens ne ſe ſoient pas attachés à connoître ce que c'eſt qu'une Vûe droite.

1520. Et la ſeconde, qu'ils n'ayent pas examiné en quoi conſiſtent les différences des Vûes de travers, pour trouver les remédes dans les cas curables, & ne pas décréditer ces moyens en les appliquant dans les cas non ſuſceptibles de guériſon.

1521. On a dû ſentir que nous avons ſuivi une route toute différente; auſſi va-t-on voir actuellement, en peu de mots, le fruit de tous nos travaux

ſur le Strabiſme : il conſiſte dans les Remarques ſuivantes.

1522. 1°. Si une perſonne a la Vûe de travers par un vice des deux yeux, & que, lorſqu'elle ferme un œil, l'autre paroiſſe naturel, c'eſt une preuve certaine que cet œil n'a d'autre difformité que le ſimple déplacement du Globe : ſi, en répétant cette expérience, l'œil ouvert reſte difforme ou louche, c'eſt au contraire du déplacement du Cryſtallin que dépend ſa difformité, ou de l'inégalité de la Surface de la Cornée.

1523. 2°. Si c'eſt un Adulte, il n'y a pas de reméde, ſur-tout ſi la difformité vient de naiſſance, ou qu'elle ſe ſoit déclarée dans l'enfance.

1524. Mais, ſi c'eſt un Enfant, on peut y remédier, ſoit qu'il ne louche que d'un œil, ſoit qu'il louche des deux yeux ; pourvu que, dans l'un & dans l'autre cas, le déplacement des Globes des yeux ſoit la ſeule cauſe de la difformité ; car, ſi elle vient du déplacement des Cryſtallins, le défaut eſt irrémédiable.

1525. 3°. Il réſulte qu'il n'y a que les Enfans qui en puiſſent guérir, & de plus, qu'il n'y a que le déplacement des Globes des yeux, capable de faire perdre le parallèle aux Axes viſuels, qui ſoit curable.

1526. Le reméde eſt des plus ſimples ; lorſqu'un Enfant a la Vûe, ſoit divergente, ſoit convergente, il faut l'aſſujettir, pendant long tems, à tenir un bandeau ſur l'un de ſes deux yeux, tantôt ſur l'un & tantôt ſur l'autre, c'eſt-à-dire, par exemple, vingt-quatre heures de ſuite, mais toujours alternativement, pour habituer les Muſcles à ſe contracter réguliérement & continuellement dans une bonne direction, puiſque dans l'état naturel, la Vûe eſt droite des deux yeux.

1527. Rien n'eſt plus facile à pratiquer, & je puis aſſurer que, depuis que je me ſuis déterminé à embraſſer le Syſtême du Parallélilſme des Axes viſuels, ce moyen ne m'a jamais manqué une ſeule fois; du moins autant que les Parens des Enfans louches ont voulu y prendre confiance, ou bien qu'ils ne ſe ſont pas impatientés de cette légere contrainte.

1528. On peut donc faire hardiment uſage de cette Méthode, & promettre même une guériſon conditionelle à l'exactitude de l'exécution, mais ſeulement dans les cas que j'ai déterminés.

1529. Lorſque les Enfans ne louchent que d'un œil, il ne faut couvrir que l'œil ſain, & le découvrir le moins qu'il ſera poſſible.

1530. Ces derniers guériſſent pour l'ordinaire en peu de mois; les autres ſont le double au moins, & quelquefois au-delà du triple de tems, à guérir entiérement : on en conçoit parfaitement la raiſon.

Fin du Compendium.

EXPLICATION

DE

PLUSIEURS FIGURES

SUR

LE MÉCHANISME

DE LA GROSSESSE

ET DE

L'ACCOUCHEMENT.

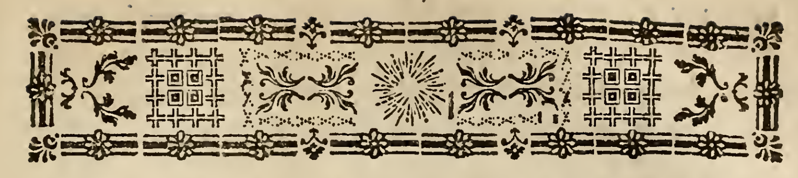
AVERTISSEMENT.

ON n'a jamais dû se flatter de pouvoir remédier sûrement aux différens désordres qui troublent la Nature dans les fonctions de l'Accouchement, sans connoître la diversité des obstacles qui peuvent s'y opposer, mais cette connoissance dépend nécessairement de celle du méchanisme de la Grossesse & de l'Accouchement : il ne paroît cependant pas qu'on se soit attaché à développer ce qui se passe dans ces occasions suivant le cours des loix naturelles. J'entreprends d'exposer ce merveilleux ouvrage de la Nature dans les Planches que j'ai fait graver. Je n'en donne ici qu'une description succinte ; m'étant réservé de traiter plus amplement cette matiere de vive voix dans mes Cours particuliers. Les explications détaillées sont nécessaires dans une matiere aussi importante, & j'ose le dire aussi neuve. Je ne pense pas avoir porté les choses à leur perfection ; les premiers pas que l'on fait dans une carriere difficile nous laissent toujours loin du but, mais je crois être dans le vrai chemin ; tous les pas

que l'on fait lorſqu'on eſt dans la bonne voye ſont sûrs ; ils nous approchent inſenſiblement du terme.

La Gravure des Planches paroîtra ſans doute peu recherchée ; j'ai lieu d'eſpérer qu'en les examinant, on aura moins égard à l'agréable qu'à l'utile. Je tâcherai d'accorder l'un & l'autre dans la ſuite, en cas que ce nouvel Eſſai mérite l'approbation des perſonnes capables d'en juger, & qu'elles marquent ces découvertes du ſceau de l'utilité.





EXPLICATION
DE PLUSIEURS FIGURES
Sur le Méchaniſme de la Groſſeſſe & de l'Accouchement.

PLANCHE PREMIERE.

LES deux premieres Figures de cette Planche ſont cenſées réduites à la huitiéme partie du volume naturel, & la troiſiéme au quart ſeulement.

Les trois Figures de cette Planche ſont une Coupe verticale de la Matrice & de ſes dépendances ; elles repréſentent la face interne de la moitié poſtérieure des objets.

FIGURE PREMIERE.

La premiere Figure ſert à déſigner, outre le volume & la figure de la Matrice d'une Adulte en état de concevoir, le changement qui arrive tant à la figure qu'au volume de cet organe dans le premier & le ſecond mois de la Groſſeſſe, & la direction des Trompes de Fallope, ſuivant ces trois états, &c. & aux racines des ligamens ronds dans l'épaiſſeur de la Matrice.

a, Montre le quart de la véſicule ſéminale utérine ſuivant R. de Graaf, *b b*, la Coupe longitudinale des Trompes de Fallope ſuivant le même Au-

teur ; *c d*, portions reſtantes des ligamens larges ; *e e*, les extrémités inférieures des ligamens ronds, entre leſquelles paroît le Vagin avec ſes rides tranſverſales, & au-deſſous l'ouverture de la Vulve, *f*, &c.

FIGURE SECONDE.

La ſeconde Figure repréſente, outre ce qu'elle a de commun avec la précédente :

1°. Les Trompes de Fallope, telles que je les ai trouvées dans pluſieurs ſujets, avec une eſpéce de petite frange ou de crête double, qui ſe trouve toujours ſupérieurement entre l'ovaire & le pavillon de la Trompe.

2°. Les inflexions *ondulantes* ou tortueuſes des fibres utérines & des vaiſſeaux utérins de tous genres, dont parle un Auteur moderne, ſans en avoir donné de preuves.

3°. La diſpoſition de pluſieurs venules qui venant de divers endroits de l'épaiſſeur du corps de la Matrice, vont ſe rendre dans une eſpéce de canal commun, ſitué en arc au fond de cet organe, & qui de-là va en côtoyant la Trompe de Fallope ſe rendre dans la veine ſpermatique, &c. Le tronc de ce vaiſſeau eſt quelquefois ſeul & quelquefois on le trouve double, comme je l'ai reconnu dans un grand nombre de Sujets.

4°. Enfin, deux ouvertures rondes ſituées parallèlement dans l'épaiſſeur des parois du col de l'*Uterus*: elles marquent la ſection tranſverſale d'un rameau veineux conſidérable, dépendant d'une branche de l'hypogaſtrique inférieure. On le trouve conſtamment dans cet endroit, il parcourt circulairement le col de la Matrice, en recevant de toutes parts des rameaux qui ſont dans la ſubſtance propre des parois du corps & du col de ce Viſcère.

FIGURE

FIGURE TROISIÉME.

La troisiéme Figure représente la Matrice en vacuité parfaite & ses différens degrés de dilatation pendant la grossesse.

a, L'épaisseur du fond d'une Matrice telle qu'elle est à-peu-près dans une fille nubile avant que d'avoir conçu, ou bien dans une femme qui a déja eu quelques enfans, mais depuis long-tems. Le vuide que l'on trouve alors dans cet organe en fait la différence la plus remarquable, comme le désignent les trois petites figures pyriformes ponctuées qui y sont inscrites, & qui joignent le col, qui est ici un peu évasé, tant pour mieux représenter ce que quelques Auteurs ont nommé *l'Arbre de Vie*, que pour faire voir les plis valvulaires latéraux.

b b, Points d'où sont censés partir antérieurement & extérieurement les ligamens ronds hors du tems de la grossesse, *c c*, les endroits où ils vont se rendre, & qui sont supposés dans les aînes; les lignes ponctuées comprises de chaque côté en *b*, & en *d*, désignent dans tous les points extérieurs des ellipses qu'elles coupent, le lieu d'où partent les ligamens ronds du corps de la Matrice suivant ses divers degrés de dilatation.

Quant aux portions de cercle ponctuées *b*, *d*, & *c*, *e*, de chaque côté, elles servent à démontrer géométriquement que les ligamens ronds ne s'allongent ni ne se racourcissent presque point dans aucun dégré d'une grossesse naturelle.

A l'égard des deux lignes ponctuées *f*, *g*, elles servent à désigner l'etendue successive du *Placenta* au fond de la Matrice, suivant les neuf mois de la grossesse; & à comparer leurs progrès retrogrades respectivement aux dimensions des différentes el-

lipſes & au volume relatif de l'Enfant, &c. pour prouver que dans le premier mois le *Placenta* excéde autant l'embryon que l'Enfant l'emporte ſur le *Placenta* dans le dernier mois, & que le dégré moyen de ces deux excès, ſe trouve dans le N°. 5. c'eſt-à-dire, à la moitié du Terme.

On voit d'ailleurs par les différentes épaiſſeurs du fond de l'*Uterus*, depuis le premier mois juſqu'au dernier, que quoique cet organe devienne beaucoup plus épais après la conception qu'il ne l'étoit auparavant, à raiſon du ſang qui s'y porte en abondance, & pour ainſi dire, ſubitement, le fond de la Matrice diminue conſidérablement d'épaiſſeur, de même que ſes parois juſqu'à ſon orifice à la fin du dernier mois.

La Figure eſt terminée inférieurement par le Vagin fendu antérieurement dans toute ſa longueur & développé à droite & à gauche : on y a repréſenté un peu trop ſymmétriquement les rides du Vagin quoi que dans l'état de virginité.

PLANCHE SECONDE.

Toutes les Figures de cette Planche ſont cenſées réduites à la huitiéme partie du volume naturel des objets.

La premiere Figure expoſe le baſſin d'un Squelette de Femme bien conformée, & la ſeconde celui d'une Femme Rachitique; celui-ci a la moitié moins de diamétre de devant en arriere, ou de derriere en devant, & quelque choſe de plus d'un côté à l'autre que le précédent ; il a auſſi d'autres irrégularités comme un Os des îles plus large & plus haut que l'autre, de même que la cavité cotyloïde droite avec la gauche, & enfin l'*Os Sacrum* & le Coccyx ſe portent obliquement dans le même ſens, tandis

que l'épine s'incline dans le ſens oppoſé, &c.

La troiſiéme & la quatriéme Figure mettent en comparaiſon l'ouverture ſupérieure des mêmes baſſins deſſinés d'après nature en vûe d'oiſeau, à deſſein de démontrer géométriquement comment agit la preſſion de la Tête du *Femur* dans la cavité cotyloïde, ſoit dans l'état naturel, ſoit dans le non-naturel, ce qui eſt déſigné par les lignes qui ſe croiſent derriere l'*Os Sacrum*, dans la troiſiéme Figure, & devant cet os dans la quatriéme : ce qui, dans le premier cas, eſt un effet de la conformation irréguliere du baſſin des Femmes; ſuite néceſſaire de la façon dont les *Femurs* ſe ſont arqués pendant leurs ramolliſſemens : & dans le ſecond cas, où ces mêmes lignes doivent ſe croiſer dans un état naturel. (*V.* les §. 55. & 56.)

La Figure 5. repréſente un Squelette de Femme bien conformée, vû de profil, j'y ai ajoûté pluſieurs Figures elliptiques ou ovoïdes, ſervant à démontrer diverſes formes de Groſſeſſe à terme, & les différentes poſitions de la Matrice, ſuivant diverſes circonſtances qu'il ſeroit difficile de ſe repréſenter au juſte ſans le ſecours de cette Figure. Pour en faciliter l'intelligence, j'ai fait graver à part les Figures 6, 7, 8 & 9, qui en ſont des développemens.

La Figure 6, qui repond à la Figure *a*, dépendante de la Figure 5, expoſe la direction naturelle de la Matrice dans le ventre d'une Femme debout, & la Figure 7, qui répond à la Figure *b b b*, de la même Figure 5, montre la forme que prend la Matrice lorſque la femme a été couchée à plat ſur le dos, ce qui vient de l'appui du corps des vertébres des Lombes. On y voit le changement des axes de l'*Uterus*, & le produit de l'action & de la réaction du fluide qu'il contient lors du mouvement que la Femme ſe donne pour ſe mettre ſur le dos.

Les portions de Vagin repréſentées dans les Figures 6 & 7, ont été ajoutées non-ſeulement pour faire ſentir que la coupe verticale de la Matrice eſt de profil, mais auſſi pour exprimer ce qui arrive au Vagin dans ces différens états, & où eſt placé l'*Os Tincæ* lors de ces deux différentes attitudes de la Femme, ce qui montre qu'on parvient beaucoup plus aiſément à toucher l'orifice lorſque la Femme eſt couchée à plat ſur le dos, que lorſqu'elle eſt debout ou aſſiſe.

Outre cela la Figure 6, ſert encore à faire voir par toutes ſes lignes ponctuées la différence de la forme de la Matrice, qui contient deux enfans lorſque les deux *Placentas* occupent comme dans le premier cas le fond de la Matrice.

La Figure 8, qui répond à la Figure *c*, de la Figure 5, repréſente un *Uterus* ſitué tranſverſalement à l'axe vertical de la Femme conſidérée debout; inclinaiſon qu'occaſionne ordinairement l'attache antérieure du *Placenta* dans la Matrice, ce qui indique de faire porter une ventriere à la Femme, afin de faire prendre à l'*Uterus* la place *a*, Figure 5, qui eſt le lieu que ce Viſcère occupe naturellement dans ce cas, lorſque la femme eſt couchée ſur le dos: ſans cette précaution la Figure 8 devient la Figure 9, correſpondante de la Figure *d*, appartenant à la Figure 5, où l'on voit que l'axe elliptique porte ſupérieurement ſa partie naturellement inférieure pour la Figure *a*, ce qui caractériſe le dernier degré de difformité de la Groſſeſſe, dont la forme eſt déſignée par la dénomination de ventre en beſace.

La ſituation de la femme couchée ſur le dos corrige en partie ce dernier degré de difformité, parce qu'alors la Figure 9 redevient la Figure 8, & par conſéquent la Figure *d* prend la place de la Figure *c*, dépendante de la Figure 5, &c.

On voit en *a*, Figure 8, & en *b*, Figure 9, la dépreſſion que ſouffrent les Matrices *c* & *d*, Fig. 5, contre la partie extérieure du *Pubis*, la difformité que l'*Uterus* en contracte & la déviation de la direction centrale de l'axe de l'ellipſe naturelle, enfin le lieu qu'occupe alors le Muſeau de la Matrice, le tiraillement qu'il ſouffre, & ſa direction avec la vulve.

Voilà en abrégé ce que déſignent les lignes géométriques qui occupent tout le bas-ventre de la Figure 5, dont les Figures 6, 7, 8 & 9, ne ſont, comme nous l'avons dit, que le développement.

La Figure 10 tend à exprimer l'inclinaiſon de la Matrice en arriere, ſoit parce que la Femme eſt boſſue dans les Lombes, ſoit parce que le *Placenta* ſe ſera attaché dans ſa partie poſtérieure, ſoit enfin parce que l'Enfant qui préſent la tête la premiere a la face ſituée du côté du Pubis de la Mere ; le premier cas eſt exprimé par les lignes continues de l'ellipſe qui eſt inclinée, & le ſecond cas par la même ellipſe, mais en ſuppoſant le *Placenta* ponctué, dévié, au lieu d'être à la place de celui qui eſt attaché au fond de la Matrice.

On voit en *a*, la dépreſſion que forme le *Pubis* à la Matrice dont le muſeau paſſe par-deſſus, ce qui tiraille violemment le Vagin en dedans : elle indique de faire aſſeoir la Femme dans le travail, enſorte que le tronc ſoit perpendiculaire, afin que l'ellipſe oblique devienne l'ellipſe verticale qui lui eſt jointe.

A l'égard de la onziéme Figure dont la coupe eſt de face comme le déſigne la poſition de la Vulve, elle ſert à développer ce qui doit naturellement arriver lorſque le *Placenta* s'attache à une des parties latérales de la Matrice ſoit en a, ſoit en *b*, ou bien en *c*, ſoit enfin dans l'un des intervalles de ces trois points, par les raiſons que

nous avons amplement détaillées dans un autre Ouvrage (*a*), nous y renvoyons pour éviter les répétitions.

La Figure 12 repréſente deux cas particuliers de *Placenta* attaché ſur l'orifice interne de la Matrice : dans le premier cas, la Matrice au lieu d'être ovoïde, forme un véritable ovale Mathématique ; & dans le ſecond, elle repréſente un globe. Dans celui-ci il y a deux *Placentas* déprimés l'un contre l'autre juſques vers leur milieu, & les deux Amnios qui s'adoſſent ſur l'axe vertical, tandis que le Chorion renferme exactement le tout.

Les Figures 13 & 14 ont été imaginées pour repréſenter des cas fortuits de trois enfans renfermés enſemble chacun ſéparement dans leurs membranes particulieres & complettes, ce qui arrive toujours lorſque les *Placentas* ne ſont pas confondus ou déprimés les uns contre les autres : ils occupent des places différentes dans les deux Figures, l'une en ayant un attaché au fond & les deux autres latéralement & en bas ; au lieu que dans l'autre un *Placenta* eſt ſur l'orifice ſupérieur & interne de la Matrice, tandis que les deux autres occupent latéralement les côtés du fond de l'*Uterus*, &c.

Il ne nous reſte plus pour terminer les explications abrégées de cette Planche que de parler de la quinziéme Figure. Elle donne une idée, quoique ſuperficielle, de ce qui ſe paſſe quelquefois lorſque le *Placenta* s'enkiſte au lieu de ſe ſéparer de la Matrice après la ſortie de l'Enfant, ce qui arrive ordinairement par l'inertie de la partie de la Matrice où s'eſt implanté fortuitement le *Placenta*, &c.

(*a*) Suite des Obſervations ſur les cauſes & les accidens de pluſieurs Accouchemens laborieux, avec des Remarques ſur ce qui a été propoſé ou mis en uſage pour les terminer, & de nouveaux moyens pour y parvenir plus aiſément, *in*-8°. A Paris, chez Le Prieur, Imprimeur du Roi & de l'Académie Royale de Chirurgie, &c, rue S. Jacques à l'Olivier.

PLANCHE TROISIÉME.

Les deux petites Figures de cette Planche ſont réduites comme les deux petites de la premiere Planche, au huitiéme du volume naturel des objets qu'elles repréſentent, elles ont auſſi de commun entr'elles & avec la grande Figure qu'elles accompagnent, de montrer, par le moyen d'une coupe exactement verticale, la face interne de la moitié poſtérieure de ces mêmes objets.

FIGURE PREMIERE.

La premiere Figure a pour objet principal, la démonſtration de deux ſujets différens, dont l'un eſt de faire voir ſous un ſeul coup d'œil la forme que prend la portion des membranes que les eaux pouſſent dans le Vagin pendant le travail de l'Enfantement, lors de la contraction utérine, & cela ſuivant diverſes circonſtances qui en ſont les cauſes déterminantes.

L'autre objet eſt d'exprimer comment & pourquoi, dès le commencement du Travail, la tête de l'Enfant, lorſque cette partie ſe préſente la premiere, recule pendant la douleur; & pourquoi elle ſe rapproche réellement du doigt d'abord après que la douleur a ceſſé.

a, Cercle qui repréſente la circonférence de la tête de l'Enfant; *b b*, place des parois du col de la Matrice pendant la contraction ſpontanée & momentanée de cette partie; & *c c*, lieu qu'occupent ces mêmes parois ſitôt que la contraction utérine eſt paſſée. Dans la premiere circonſtance les membranes forment pendant la douleur la Tumeur *d*; & dans la ſeconde la tête *a*, tombe en *e*; d'ailleurs la tumeur *d*, repréſente la vraie forme que prennent

ensemble la portion des membranes qui se trouve vis-à-vis l'orifice de la Matrice, & les eaux qui la chassent en avant lorsque c'est la tête de l'Enfant qui se présente la premiere, surtout si elle est bien tournée.

Au contraire, si l'Enfant présente quelque partie du tronc, comme les épaules, les fesses, &c. la tumeur affecte la forme *e*, qui, comme on le voit, décrit une petite portion d'un bien plus grand cercle que le précédent, au lieu que celui-ci décrit au moins les trois quarts d'un bien plus petit cercle.

Enfin lorsque ce sont quelques-unes des extrémités de l'Enfant qui se présentent les premieres, comme un bras, une jambe, ou bien le cordon ombilical, les membranes s'allongent en forme de boudin, comme le désigne la tumeur *d*, *e*, *f*.

FIGURE SECONDE.

La seconde Figure représente quatre Matrices placées les unes dans les autres; elles sont de différentes Figures & de volumes différens, afin que l'on puisse considérer d'un seul coup d'œil cet organe dans ses divers états, soit avant, soit pendant, soit après l'Accouchement.

La plus grande Matrice égale en volume la plus extérieure de la Figure 3. de la Planche premiere, celle qui la suit désigne ce que celle-ci devient lorsque la tumeur formée par les eaux & la portion des membranes qu'elle pousse dans le Vagin est parvenue à un volume considérable.

Les trois lignes courbes ponctuées qui suivent servent à désigner la réduction du volume de la Matrice, tant après que les membranes sont percées qu'à mesure que les eaux s'écoulent & que l'Enfant sort.

Enfin la plus petite Matrice exprime jusqu'à quel point cet organe ſe trouve réduit dans l'ordre naturel, lorſqu'il n'y a plus que le *Placenta* à ſortir.

Quant aux ellipſes ponctuées, la plus grande déſigne la forme que reprend la Matrice après la ſortie du *Placenta*, & la petite ellipſe le peu de vuide qui reſte alors dans l'*Uterus*. D'ailleurs le champ ou l'eſpace compris entre ces deux ellipſes, marquent l'épaiſſeur prodigieuſe qu'acquiert en très-peu de tems la Matrice immédiatement après que la Femme eſt délivrée, &c. & l'éloignement de la partie inférieure de la plus grande Matrice d'avec la plus petite, démontre la rétraction ſubite du Muſeau de la Matrice dans l'hypogaſtre.

Mais pour que tous ces changemens s'opérent, il faut que la portion *a*, du cercle qui repréſente la circonférence de la tête de l'Enfant, deſcende, comme, par exemple, en *b*, & alors ce cercle étant déprimé par les parties, qui par leurs poſitions en deviennent les côtés, s'allonge inférieurement & prend la Figure elliptique *b*, *c*, *d*, *e*, alors l'orifice de la Matrice s'efface en ſe développant & deſcendant vers les points *f*, *g*, où ils ſemblent ſe confondre avec les parois du Vagin pour ne faire de cette gaîne avec la Matrice qu'une eſpéce de ſac commun : ſitôt que la tête de l'Enfant paſſe le couronnement, & dans le progrès qu'elle fait, elle s'allonge enſorte que l'ellipſe *b*, *c*, *d*, *e*, devient, par exemple, l'ellipſe *c*, *d*, *f*, *g*, *h*, & celle-ci bien-tôt l'ellipſe *e*, *h*, *i*, *k*, au moment que la tête de l'Enfant, ainſi pétrie, franchit la vulve, &c. Les deux lignes ponctuées *l*, *m* & *n*, *o*, déſignent les différens degrés de courbure qui arrivent au *Placenta* pendant la durée du travail.

FIGURE TROISIÉME.

La troiſiéme Figure marque les degrés de la marche retrograde du Muſeau de la Matrice à meſure que ſon orifice s'oblitere. Quant aux deux lignes *ondulantes* qui ſemblent ſéparer le Vagin en trois parties, depuis l'extrémité ſupérieure & latérale de la vulve juſqu'au cercle poſtérieur du détroit ſupérieur du Baſſin; elles déſignent le peu de vuide qui reſte dans le milieu du Vagin immédiatement après la ſortie de l'Enfant, & l'épaiſſeur exceſſive, mais molaſſe, que les parois de cette gaîne ont acquiſe, tant par engorgement que par les violences qu'elles ont ſouffertes pendant l'étendue du travail, ſur-tout durant le tems qu'a mis l'Enfant à ſe préſenter & à paſſer à travers ce conduit, &c. Cette Figure exprime auſſi que l'intérieur du Muſeau de la Matrice ſe pliſſe en ſe contractant, ce qu'il eſt néceſſaire de ne point perdre de vûe, afin de ne pas prendre cet état pour un état contre nature.

a, *b*, indique le lieu d'où repart le cercle de l'orifice du Muſeau de la Matrice pour remonter dans l'hypogaſtre; *c*, *d*, déſigne l'évaſement du col propre de la Matrice pendant le travail; *e*, *f*, la rétraction de ſes parois après la ſortie de l'Enfant; & *g*, *h*, leur repos après l'expulſion du *Placenta*. *i*, épaiſſeur du fond de l'*Uterus* devenu libre; enfin *k*, ſon vuide, &c.

Comparaiſon du Volume de la Matrice en vacuité, de ſon vuide & de la totalité de ſes ſolides, en tant que parois, avec toutes ſes parties, à la fin d'une Groſſeſſe naturelle.

La Matrice telle que nous l'avons fait graver à

la lettre *a*, Fig. 3. de la premiere Planche, a, réduction à part, 16 pouces ou environ de superficie, & celle n°. 9 en a 339, ensorte que leur différences est, à peu de chose près, comme un est à 21 & 3, 16me.

Le contenu du plus grand vuide de la Matrice a, peut être évalué à $\frac{11}{14}$ de pouce cube, ou au poids de 4 gros 13 grains, à raison de 72 livres pour le pied cube d'Eau.

Le contenu de la Matrice n°. 9, peut être aussi évalué à 408 pouces cubes d'Eau ; ce qui fait 17 livres en tout, tant pour l'Enfant, ses Eaux, le *Placenta* & ses membranes.

La différence du vuide de la Matrice *a*, est par conséquent à la Matrice n°. 9, comme 11 est à 17136, ou à peu près, ou comme un est à 1557 pour les pouces cubes, & pour les poids de ces mêmes pouces cubes comme un est à 544, menues fractions négligées.

Enfin, le solide de la Masse seule de la Matrice *a* est d'environ 4 pouces $\frac{1}{2}$ cubes, celui de la Matrice n°. 9 de 51 pouces, ensorte que la Raison de la plus petite Matrice à la plus grande est à peu près comme 9 est à 102, ou comme un est à 11 $\frac{1}{3}$.

PLANCHE QUATRIEME,

Qui est la premiere de la deuxiéme Edition.

Cette Planche qui représente une Figure composée des cinq Vertebres des Lombes, de l'Os *Sacrum*, du *Coccyx*, d'un des Os Innominés, & de plusieurs lignes géometriques, sert à démontrer les principes fondamentaux du Méchanisme de l'Accouchement, relativement au vuide du Bassin & à la Vulve seulement. Le Volume naturel de

chacun des Os qui composent cette Figure est réduit à moitié de son volume naturel. On a soustrait volontairement un des Os inominés à dessein de mieux voir l'intérieur du Bassin d'une Femme bien conformée, & le croisement de toutes les lignes géométriques qui le traversent, afin de rendre la démonstration plus aisée à tous égards.

La ligne A, B, qui est perpendiculaire à l'horisontale D, *d*, désigne la situation de la Femme debout, *y*, S, son inclinaison lorsqu'elle est assise & appuyée contre le dossier du siége, *a*, *&*, le plan incliné qu'on doit donner aux Asthmatiques, aux Bossues & aux très-petites Femmes, *b*, G, celui des cas les plus ordinaires, de maniere qu'à mesure qu'on renverse la Femme, il faut se figurer que lorsque le point A devient le point *y*, le point B se transporte vers S, de même *y* devenant *a*. S, va vers *&*. Enfin *a*, parvenu en *b*; G, prend la place de *d*, ensorte qu'à mesure qu'A tend à arriver en *b*, la pointe du *Coccyx* F, acquiert de la facilité à se reculer vers T, & par conséquent à élever Q en P de même que G, va vers K, & *z*, *&*, vers C *d*.

Les lignes numerotées 1, 2 & 3, servent à démontrer la situation de l'Axe de la Matrice chargée d'un Enfant à terme, & dans quelle direction ce même Axe pese suivant divers attitudes de la Femme & les tems différens du Travail.

L'Axe n°. 1, est celui de la Matrice d'une Femme entrant en Travail dans les cas les plus ordinaires. On voit que cette ligne qui passe en M, milieu du détroit supérieur du Bassin, pese vers V, lieu de la jonction du *Coccyx* avec l'Os *Sacrum*. Cette position de l'Axe utérin lorsque la Femme est debout, tend à faire incliner le fond de la Matrice en de vant & faire remonter

ſon orifice vers R, & même vers D. Pour éviter que cela n'arrive, on doit faire incliner la ligne A vers les lignes *y*, *a*, *b*, parce qu'alors la ligne L tendra vers N, au lieu de tomber vers O, & ſon extrémité inférieure M ſe dirigera vers I, F, T. D'où il réſultera que lorſque la femme ſera couchée ſur le dos, ſuivant les plans inclinés déſignés, la direction de la Matrice ſera meilleure à tous égards que ſi la femme étoit debout; puiſqu'on voit que contre l'opinion vulgaire dans cette derniere ſituation, le fond de la Matrice tend à tomber en devant, & ſon orifice à ſe porter en arriere; au lieu que dans la ſituation que nous conſeillons, il arrive tout l'oppoſé; & c'étoit ce qu'il falloit démontrer.

A l'égard des différens tems du travail, dans le commencement, & juſques vers le milieu, la ligne L, V, tend à ſe rapprocher de la ligne N, Q, & cela pendant l'écoulement des eaux, & ſur-tout lorſque la tête de l'Enfant eſt ſortie de la Vulve; mais ſi-tôt que le corps l'a ſuivie, l'axe de la Matrice paſſe ſubitement du n°. 2 au n°. 3, tant parce que les inteſtins ſe replacent très-promptement derriere ce viſcere, que parce que la partie antérieure & inférieure des parois du bas-Ventre, qui ont perdu beaucoup de leur reſſort, permet au corps de la Matrice de ſe loger au-deſſus du *Pubis*.

Il réſulte de cette démonſtration, qu'après l'accouchement l'axe du corps & du col de la Matrice fait un angle conſidérable avec la ligne centrale du Vagin, & que par-conſéquent on doit faire deſcendre le *Placenta* de dedans la Matrice, en le dirigeant non-ſeulement de haut en bas, mais de devant en arriere, vers le fond du Vagin, avant que de tenter de le faire

ſortir tout-à-fait, en le tirant de derriere en devant.

Les perſonnes qui ignorent ces vérités croyent ſouvent que le *Placenta* eſt très-adhérent, quoiqu'il puiſſe l'être peu; elles caſſent le cordon, ou portent ſans néceſſité la main dans la Matrice, au lieu de faire l'Extraction en deux tems, & ſuivant les directions ci-deſſus déſignées pour éviter l'angle aigu du cordon, & ſon frottement contre le *Pubis*.

Il nous reſte à parler de ce qui arrive à la Vulve, lorſque la tête de l'Enfant fait effort pour en ſortir, ſur-tout au premier accouchement.

Avant que la tête de l'Enfant ſoit tombée dans le fond du Baſſin, la pointe du *Coccyx* eſt en F, l'*Anus* entre F, P, & la Fourchette entre K & G.

Lorſque la tête de l'Enfant touche intérieurement aux tubéroſités des Os *Iſchyons*, la pointe du *Coccyx* s'eſt portée en T, l'*Anus* en Q, & la Fourchette en G.

Quand la tête de l'Enfant tend à forcer la Vulve de la laiſſer ſortir, le Perinée s'allonge juſques vers X où ſe trouve la Fourchette au bout de la Courbe ponctuée Q, G; alors le Meat urinaire eſt comme en Z; d'où il réſulte que ſi on abandonne à la Nature la ſortie de la tête de l'Enfant, plus la tête avance, plus le Perinée s'allonge, s'élargit & devient mince. Il en arrive autant aux grandes Lévres; mais la Vulve ne ſe dilatant pas à proportion, il arrive que la Fourchette ſe déchire plus ou moins avant, & que trop ſouvent juſqu'au fondement; quelquefois même la Cloiſon qui ſépare le Vagin du *Rectum*, s'en reſſent au point de laiſſer paſſer les excrémens par la Vulve.

Pour éviter cet accident, il faut aider de bonne heure les rides du Vagin à s'effacer, & les grandes Lévres à rentrer au-dedans de cette gaîne, tant

pour rendre cette partie plus ſpacieuſe, & parconſéquent faciliter la tête de l'Enfant de s'y loger, que pour empêcher que la Vulve ne faſſe le cul de poule (qu'on me paſſe le terme) ſur la tête de l'Enfant ; en effet, lorſqu'on prend les précautions que nous venons d'expoſer, on empêche le Perinée de s'allonger & de trop s'émincer ; & l'on occaſionne la dilatation de la Vulve par en bas, en lui faiſant faire une eſpéce de goutiere rentrante au-dedans du Vagin, ce qui donne à cette partie la forme du pavillon d'une trompette, à travers lequel la tête & le corps de l'Enfant paſſent facilement, & ſans faire aucun déchirement.

Il eſt utile d'obſerver, qu'outre qu'il faut bien graiſſer toute la Vulve & le Perinée, il ne faut tenter cette méthode qu'à-propos, & en agiſſant peu à peu, n'en voulant pas faire trop à la fois ; & enfin que c'eſt dans l'intervalle des douleurs qu'occaſionnent les contractions utérines, qu'il faut tenter de faire rentrer les grandes lévres de la Vulve au-dedans du vagin ; & pendant la douleur, qu'on s'oppoſe à leur ſortie.

PLANCHE CINQUIEME,

Qui eſt la deuxiéme de la ſeconde Edition.

J'ai fait cette Planche à deſſein d'inculquer de plus en plus les idées que j'ai ſur le Méchaniſme des progrès ſucceſſifs de la groſſeſſe, & dont l'ébauche a été exprimée dans la Figure 3 de la premiere Planche que j'ai fait graver ſur ce ſujet.

Cette Carte n'eſt donc qu'un développement de cette même Figure ; auſſi vais-je la mettre en parallèle avec elle, afin que l'une aidant l'intelligence de l'autre, elles ſervent mutuellement à

éclaircir ce que je penſe ſur quelques points de cette merveilleuſe fonction de l'*Uterus*, depuis le premier mois de la groſſeſſe, juſqu'au dernier.

J'ai averti à la page 287 de mon Explication ſommaire, que les trois Figures de la premiere Planche ſont une coupe verticale de la Matrice & de ſes dépendances, & qu'elles repréſentent la face interne de la moitié poſtérieure des objets. Je dois faire obſerver ici que chacune des Figures de la Carte ſont auſſi une coupe verticale de la Matrice; mais qu'au lieu d'en repréſenter la moitié, elle n'en expoſe que le quart; cette portion m'ayant paru ſuffiſante pour remplir mes vûes, l'autre devenant ſuperflue pour ma démonſtration; mais je dois rappeller ici notre § 156, où il eſt dit que la Matrice, qui ne contient aucun corps, eſt un peu oblique de devant en arriere, c'eſt-à-dire de ſon fond à ſon col la femme conſiderée debout; mais que dans la groſſeſſe ſon inclinaiſon devient très-ſouvent beaucoup plus conſidérable, & j'ai renvoyé pour en donner une idée aux Figures 5, 8 & 9 de notre ſeconde Planche. Or pour rendre ſenſible cette inclinaiſon, & ne rien changer des directions de toutes ces Figures, j'ai imaginé d'en repréſenter ſeulement les dégrés par les lignes obliques qui ſont au haut de la Planche; enſorte que d'un coup d'œil, en en parcourant les nombres, on voit les dégrés de ces mêmes inclinaiſons depuis la vacuité parfaite, juſqu'à la fin du dernier mois de la groſſeſſe naturelle à tous égards; & en comparant ces mêmes nombres les uns aux autres, on a en même-tems leurs différences progreſſives. Ceci établi, je commence mon parallèle.

On lit, 1°. à la page 289 de l'Explication de la Figure 3, qu'elle repréſente la Matrice en vacuité parfaite, & ſes différens dégrés de dilatation pendant

dant la grossesse, dont chacun est marqué de son numero, & l'on voit dans notre nouvelle Planche ces mêmes progrès désignés par les mêmes numeros, & que la Lettre A, de celle-là, répond à la Lettre H de celle-ci; ces deux petites Figures indiquant la Matrice d'une Adulte en vacuité parfaite.

2°. On voit aussi en B, B, de la Figure concentrée, & en H, de celle qui est développée, les points d'où sont censés partir antérieurement & extérieurement, les ligamens ronds hors du tems de la grossesse; mais la petite portion de ce ligament, Fig. H de notre nouvelle Planche, exprime mieux que dans la précédente ce que nous avons dit au § 202, qui est que lorsque la Matrice est vuide, chaque ligament rond forme une ligne courbe assez considérable, dans le trajet qu'il parcourt pour venir passer par les anneaux des muscles du bas-ventre, & s'insérer dans les graisses du plis de l'aîne, de même que dans ses environs, désignés par le Point C, de notre ancienne gravure.

3°. Dans cette même gravure les lignes ponctuées, comprises de chaque côté en *b* & en *d*, désignent dans tous les points extérieurs des Ellipses qu'elles coupent, le lieu d'où partent les ligamens ronds du corps de la Matrice, suivant ces divers dégrés de dilatation; & l'on voit non-seulement dans les neuf Figures de notre nouvelle Planche, d'où partent ces mêmes ligamens, suivant ces différens tems, mais encore leurs changemens de direction, leur plus ou moins d'inclinaison, & qu'ils appuyent dans un trajet sensible au huitiéme mois, & considérable au neuviéme sur la partie supérieure du col de la Matrice; ce que je n'avois pû exprimer dans mon ancienne gravure.

4°. Quant aux portions de cercle ponctuées B, D, & C, E, de chaque côté de cette même gravure, & qui servent à démontrer géométriquement que les ligamens ronds ne s'allongent ni ne se racourcissent point dans aucun dégré d'une grossesse naturelle à tous égards, ayant communément chacun entre 5 & 6 pouces de longueur, dans une femme de la taille de cinq pieds ou environ, comme je l'ai exposé au § 201 : je ne l'ai exprimé que sur la derniere Figure de notre nouvelle gravure : il a deux pouces ; ainsi on y suppléera pour les autres, qu'il auroit été trop embarassant de représenter ici au naturel ; mais j'ai eu soin de conserver tous les dégrés d'élévation de ces ligamens dans le ventre de la femme, à mesure qu'ils se développent, & en même-tems leur abaissement sur le propre corps de la Matrice, qui deviennent bien plus frappans dans cette gravure que dans la précédente. D'ailleurs on voit de plus dans la nouvelle les progrès du volume respectif de leur circonférence.

5°. A l'égard des deux lignes ponctuées F, G, de l'ancienne Figure, lesquelles servent à désigner l'étendue successive du *Placenta* au fond de la Matrice, suivant les neuf mois de la grossesse, & à comparer leurs progrès retrogrades respectivement aux dimensions des différens Ellipses, & au volume relatif de l'Enfant, &c. pour prouver que dans le premier mois le *Placenta* excéde autant le volume de l'Embrion, que celui de l'Enfant l'emporte sur le *Placenta* dans le dernier mois, & que le dégré moyen de ces deux excès se trouve sous le n°. 5. c'est-à-dire, à-peu près à la moitié du terme, comme nous l'avons exprimé au § 361. On peut le voir plus distinctement dans la nouvelle Planche que dans l'ancienne, quoique ce

ſoit exactement la même choſe, mais parce que les figures étant ſéparées les unes des autres, la vûe eſt plus en repos, pour les conſidérer & les comparer les uns aux autres.

6°. On voit d'ailleurs par les différentes épaiſſeurs du fond de l'*Uterus* dans les unes & les autres Figures, depuis le premier mois juſqu'au dernier, que quoique cet organe devienne beaucoup plus épais après la conception, qu'il ne l'étoit auparavant, à raiſon de l'*influ* des Eſprits dans cette partie, qui fait qu'il s'y porte du ſang en abondance, & pour ainſi dire, ſubitement, le fond de la Matrice diminue conſidérablement d'épaiſſeur, de même que ſes parois, juſqu'à ſon orifice, à la fin du dernier mois : mais l'on voit très-diſtinctement ici ces ſortes de changemens dans les parties inférieures de la Matrice, au lieu qu'elles ſont confondues dans la Figure que nous commentons, en quoi le développement devenoit abſolument néceſſaire.

7°. Enfin notre ancienne Figure eſt terminée inférieurement par la repréſentation du Vagin ouvert dans toute ſa longueur, & renverſé à droite & à gauche du muſeau de la Matrice ; mais outre qu'il y eſt trop cylindrique, quoique dans l'état de virginité, on y a un peu trop repréſenté ſymétriquement les rides du Vagin ; au lieu que dans notre nouvelle gravure nous avons préféré de tronquer cette gaîne, la petite portion qui en reſte étant ſuffiſante pour laiſſer appercevoir les changemens ſucceſſifs de ſon inſertion avec le Muſeau de la Matrice, ſa partie inférieure & ſes rides n'entrant pour rien d'ailleurs dans le méchaniſme de la groſſeſſe.

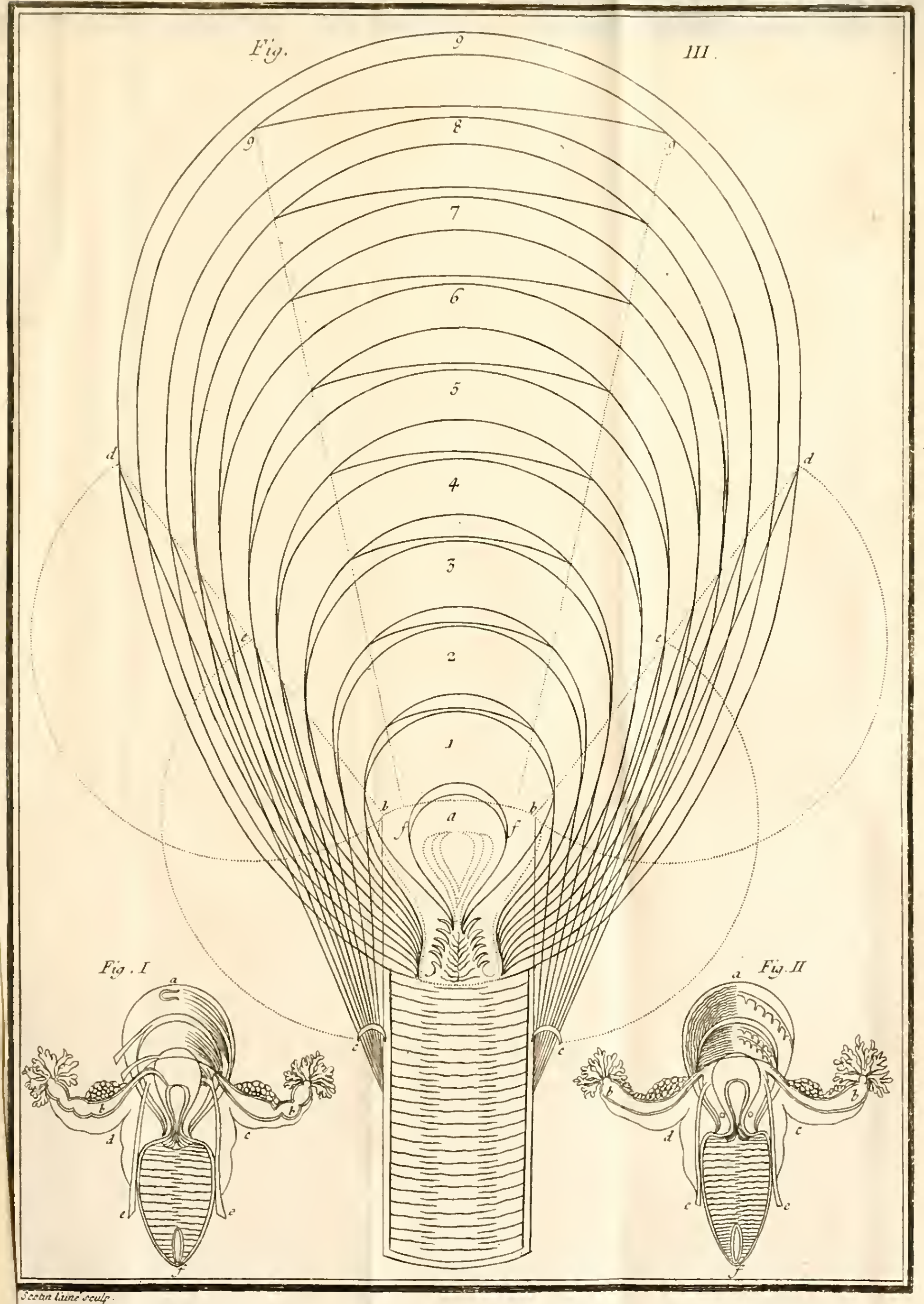
On remarquera au reſte que ces changemens ne ſont pas ſenſibles dans notre premiere gravure,

non plus que ceux du Col de la Matrice, depuis sa vacuité parfaite, jusqu'à la fin du dernier mois de la grossesse, & qu'au contraire ils sont des plus frappans dans notre nouvelle Figure, sur-tout dans les deux derniers mois, puisque l'on voit que le col est encore très-considérable à la fin du septiéme, qu'il commence à être évasé du huit au neuf, qu'il l'est beaucoup à la fin du dernier mois, & que l'orifice est souvent même béant aux approches du travail, comme on le voit désigné par la petite ligne courbe & verticale K.

Quant aux portions de cercle qui terminent inférieurement chacune des dix Figures, elles ne servent qu'à désigner la concavité de la portion du Vagin qu'elles bornent, & rien de plus.

Je me flatte qu'à l'aide de ces nouvelles Figures du Méchanisme de la grossesse, je réussirai à bien inculquer ce que je pense sur cette merveilleuse opération de la Nature.



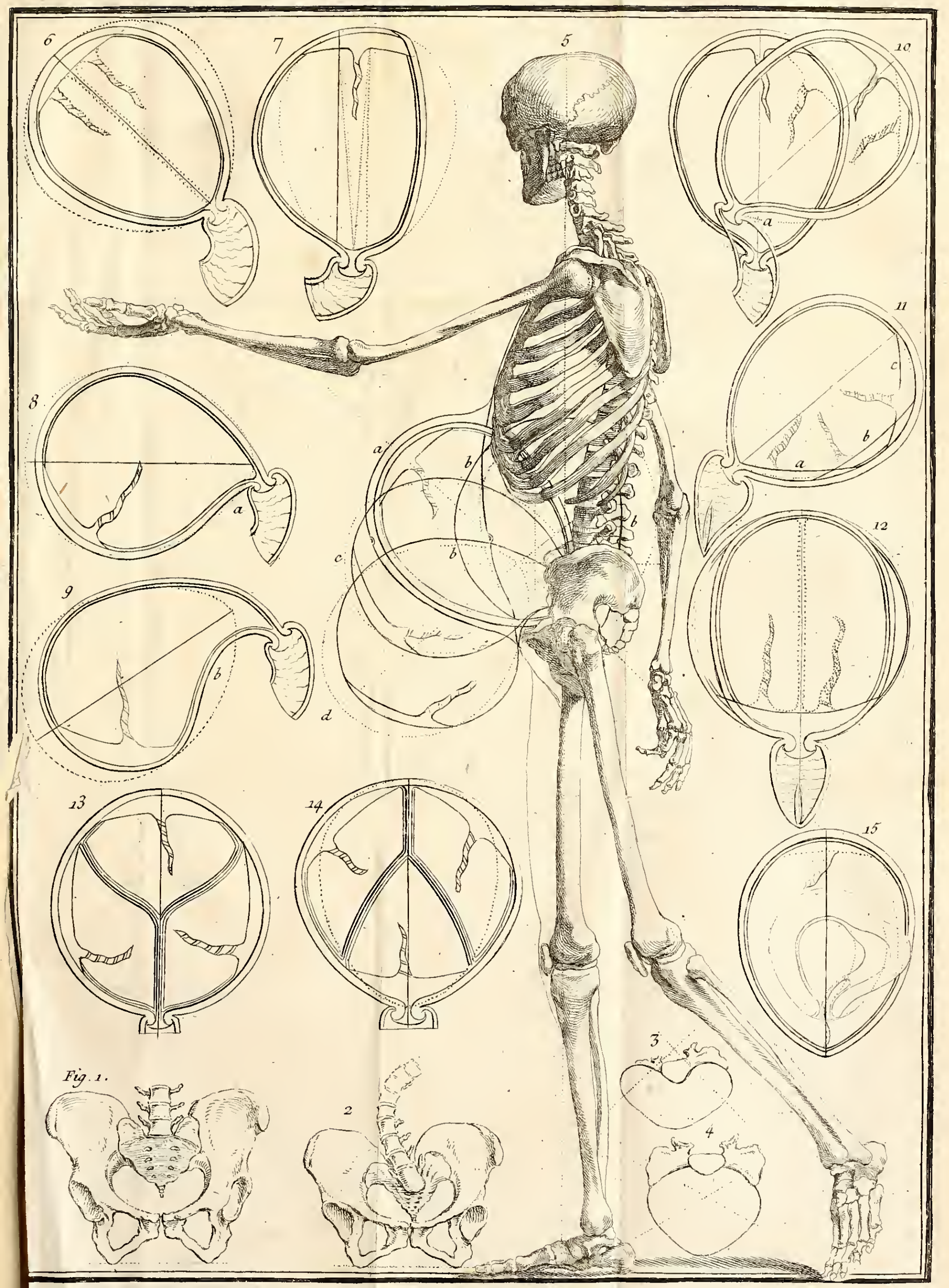


Scotin l'ainé sculp.

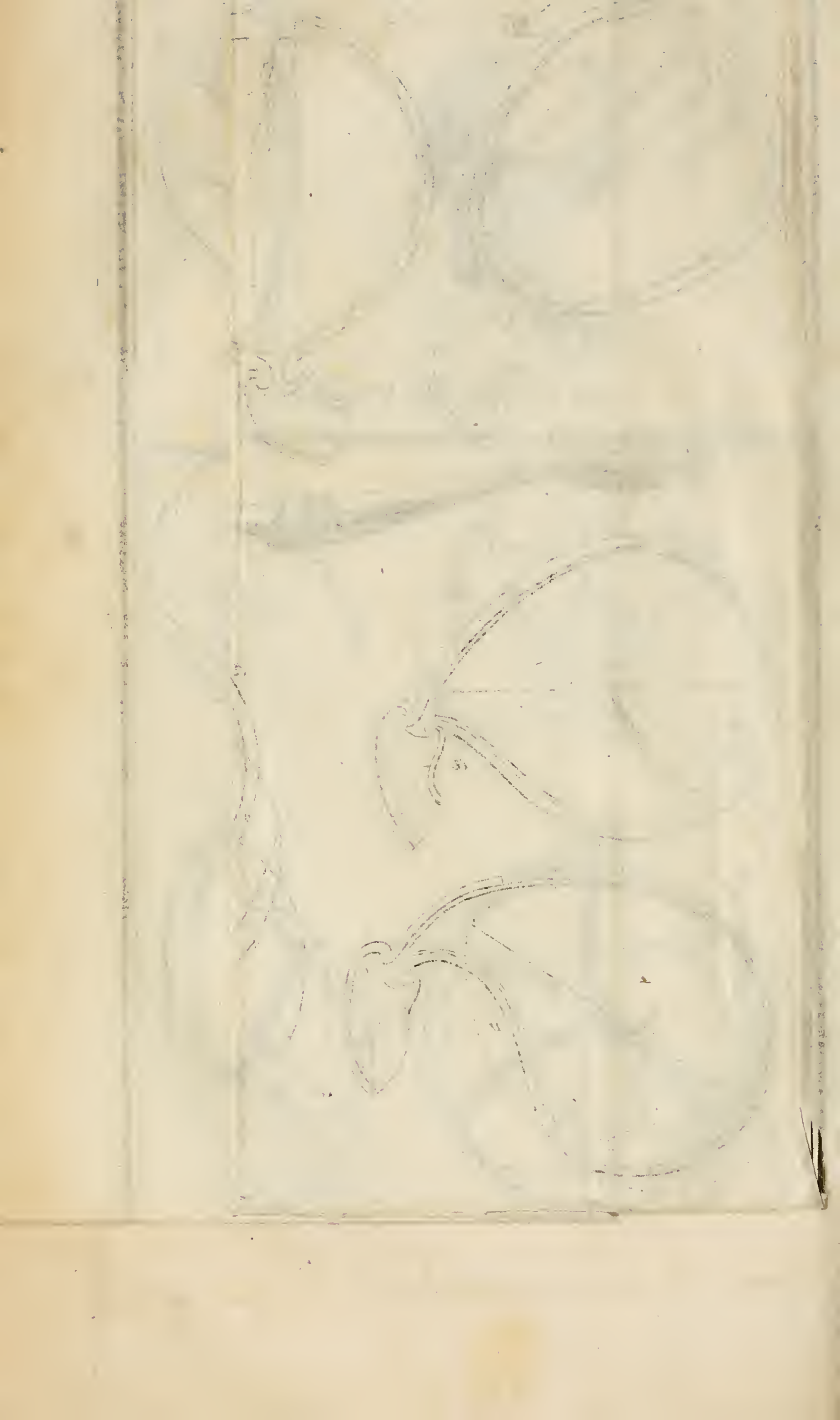
MECHANISME DE LA GROSSESSE NATURELLE

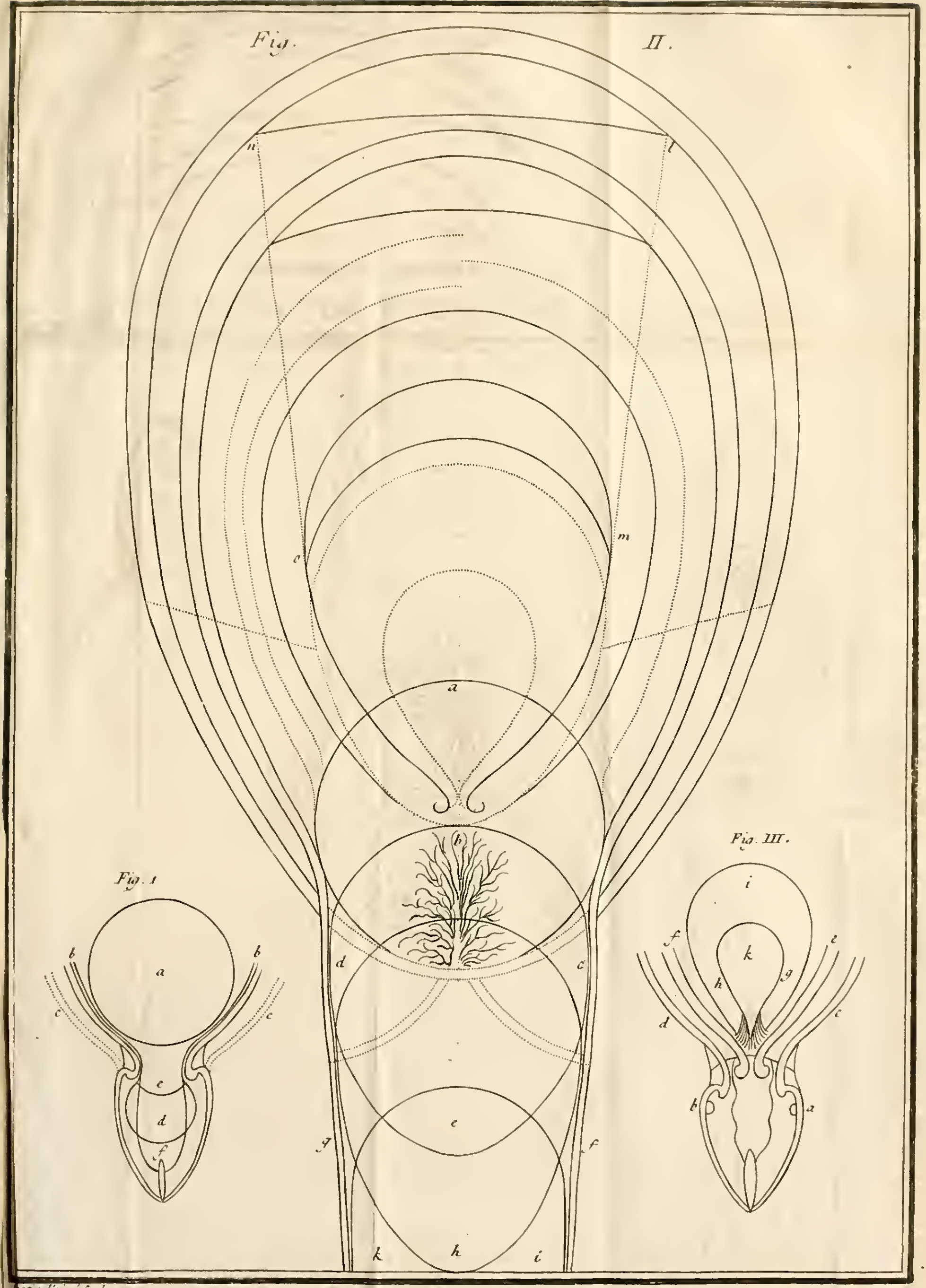
Découvert et démontré par M. Levret





MECHANISME DE DIFFERENTES GROSSESSES

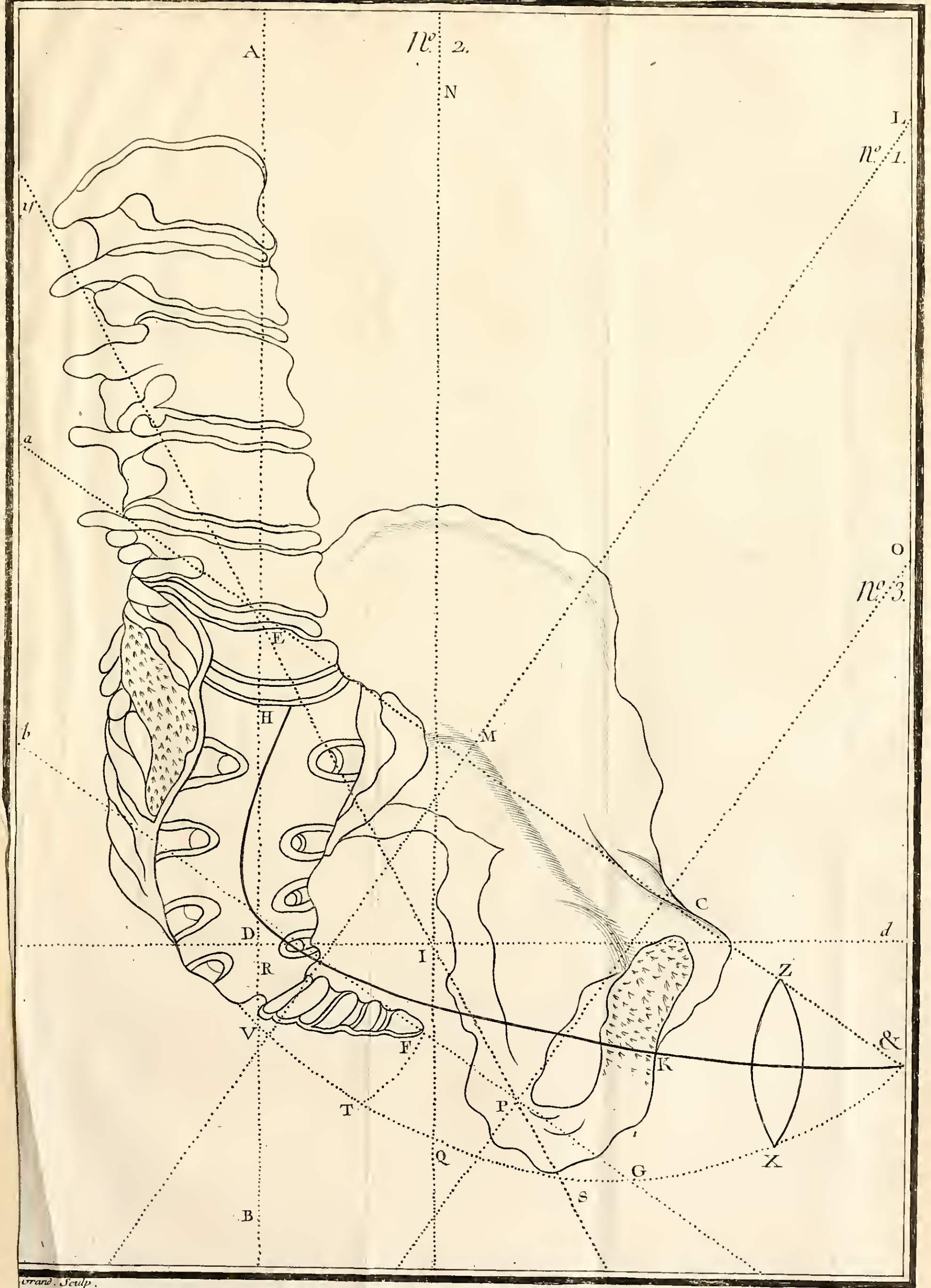




Gobin l'ainé Sculp.

MECHANISME DE L'ACCOUCHEMENT NATUREL

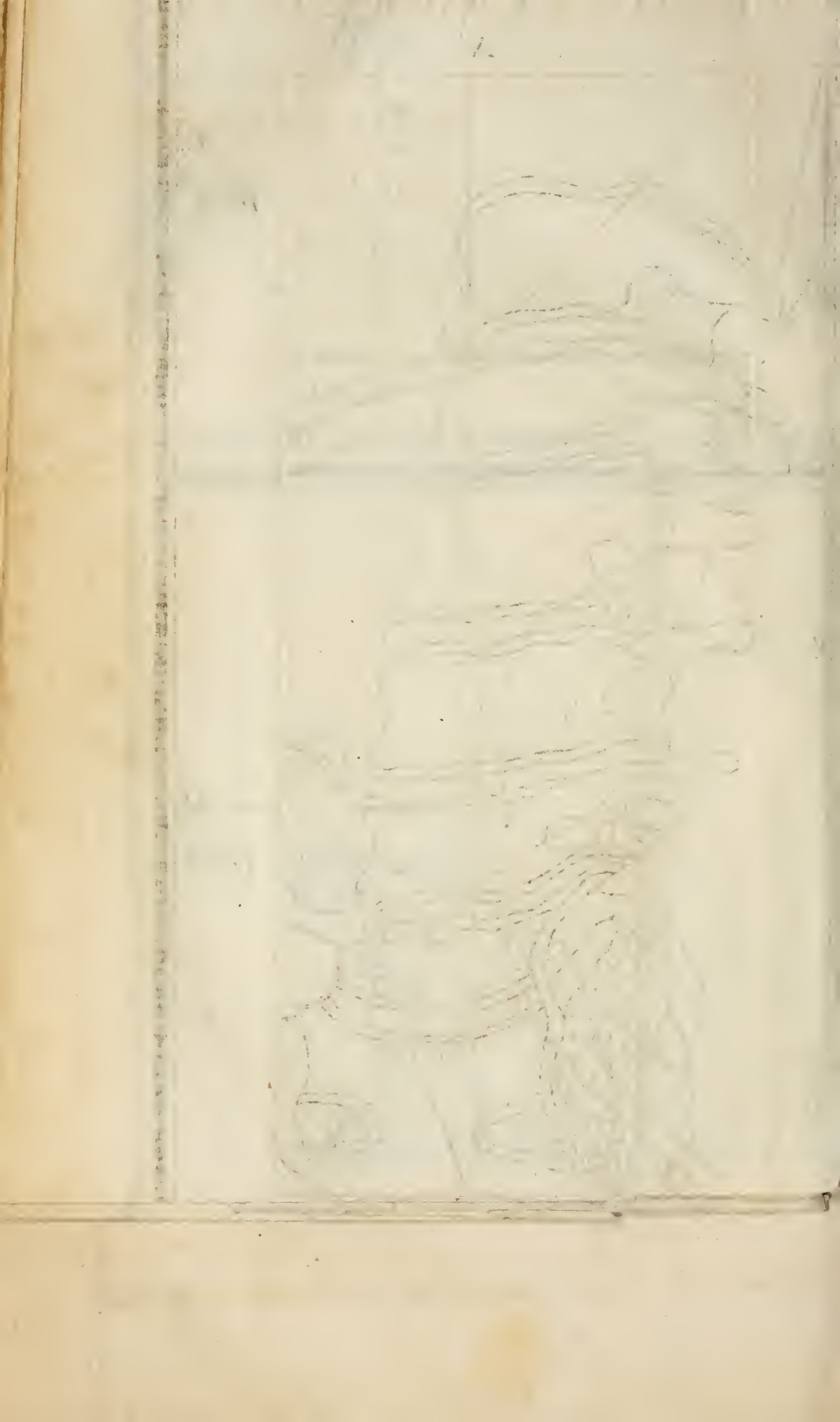
Découvert et démontré par M. Levret.



Grand. Sculp.

PRINCIPES FONDAMENTAUX DU MECHANISME DE L'ACCOUCHEMENT RELATIVEMENT AU VUIDE DU BASSIN SEULEMENT.

Découvert et démontré par M. André Levret Accoucheur de Madame La Dauphine, &c.



DÉVELOPPEMENT DU MÉCHANISME DE LA GROSSESSE NATURELLE.

Fait Par. M. A. LEVRET. Accoucheur de Madame La Dauphine, &c.

6 12 16 20 24 28 32 36 40 45

H

I

II

III

IIII

V

VI

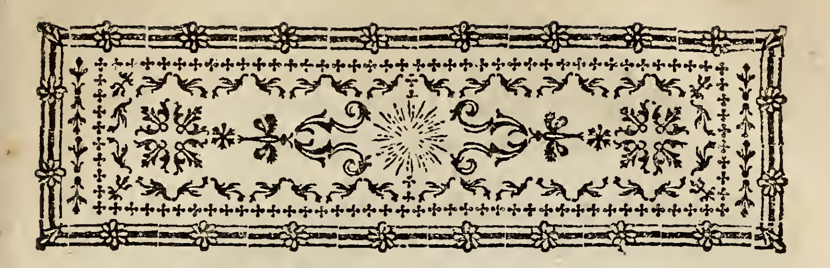
VII

VIII

IX

K

Le Grand. Sculp.



SUPPLÉMENT AUX OUVRAGES DE M. A. LEVRET.

AYANT eu occasion de parler quantité de fois dans mes Cours d'Accouchemens, de plusieurs découvertes particulieres que j'ai fait dans l'Art de guérir, & dont j'ai lû les Mémoires dans différentes Séances publiques de l'Académie Royale de Chirurgie, il m'a paru que je ferois plaisir à ceux qui veulent bien suivre mes Leçons de leur en procurer une Copie.

Ce témoignage flatteur de leur confiance dans mes productions, m'a déterminé avec d'autant plus de plaisir à faire les frais de la réimpression de ces petits morceaux, que l'Académie a rendu publics, que je me suis fait une loi de ne leur rien refuser de tout ce qui sera en mon pouvoir de leur accorder; c'est par cette même raison qu'ils trouveront à la suite de ces Extraits, la Dissertation que j'ai annoncée aux Paragraphes 242 & 243.

ARTICLE PREMIER.*

Sur de nouveaux moyens pour porter des Ligatures dans des lieux profonds.

M. Levret termina la Séance par l'expoſition & la démonſtration de quelques Inſtrumens qu'il a imaginés, pour porter des Ligatures dans des lieux profonds, & en particulier pour lier les Tumeurs polypeuſes, qui naiſſent dans les Cavités des Narines, dans le Gozier, les Oreilles, le Vagin, &c.

Le premier de ces Inſtrumens reſſemble au premier aſpect, à une pince à anneaux ordinaires, mais ſon uſage eſt différent; car ſon action dépend de la dilatation : cette pince que M. Levret appelle Serre-nœud, ſert à porter l'anſe de la Ligature juſqu'au pédicule de la Tumeur, & à ſerrer le nœud à volonté, par des petits mouvemens ſucceſſivement réitérés; mais comme il ne ſuffiſoit pas d'avoir un Inſtrument qui pût porter une Ligature dans un lieu étroit, & l'y ſerrer autant qu'il ſeroit néceſſaire, il étoit queſtion de trouver un moyen qui pût faire monter la Ligature, en conſervant la forme de l'anſe, & qui la contînt à la racine du Polype; M. Levret a imaginé un ſecond Inſtrument, qu'il appelle Conducteur de l'anſe, & qui après avoir rempli parfaitement l'intention qu'on ſe propoſe, s'exécute avec beaucoup de facilité; comme les Polypes contractent quelquefois des adhérences aux parois des Cavités qui les renferment, il ne ſeroit pas poſſible, dans ces cas, de porter la Ligature juſqu'au pédicule de la Tumeur; cette difficulté a engagé M. Levret à faire pratiquer trois petits Inſtrumens, dont le premier qui eſt une Sonde applatie,

* Mercure de France de Novembre 1743. p. 2434. & ſuiv.

ſert à reconnoître le lieu des adhérences, & à conduire les deux autres Inſtrumens propres à les détruire; l'un eſt un Biſtouri dont la lame reſſemble à un petit Tranchet, & l'autre a la forme d'un croiſſant; ces petits Inſtrumens répondent avec beaucoup de facilité aux vûes de l'Opérateur; tous ces Inſtrumens étoient bien ſuffiſans pour lier les Polypes ſitués dans le Nez; maispour en appliquer l'uſage aux Polypes du Goſier, ſitués derriere le voile du Palais, il a fallu pratiquer une courbure, tant au Serre-nœud qu'au Conducteur de l'anſe; la manœuvre eſt la même dans cette derniere opération. Comme il faut abſolument que la Machoire & la Langue ſoient contenues immobiles, M. Levret a trouvé les différens *Speculum Oris*, qui ont été faits juſqu'à préſent, trop embarraſſans pour opérer par ſa Méthode, il en a inventé un qui aſſujettit au mieux la Langue & la Mâchoire inférieure, & qui par le moyen d'une plaque polie, qui fait ſon corps, réfléchit les rayons lumineux dans le lieu qu'occupe la Tumeur: M. Levret a fait avec ſuccès depuis peu avec ces Inſtrumens, la ligature de pluſieurs Polypes ſitués dans la Cavité des Narines; il étend même leur uſage à beaucoup d'autres Tumeurs, comme on le verra dans le Mémoire qu'il a donné à ce ſujet à l'Académie; par exemple, à retrancher la Luette, à extraire les Corps étrangers de l'Œſophage, &c.

ARTICLE II.*

Sur le Diſſolvant de la Lymphe épaiſſie, & du Lait grumelé.

M. Levret fit la lecture du précis d'un très-long Mémoire, lû dans les Séances particulieres de l'Aca-

* M. de Fr. du mois d'Août 1744. page 1808. & ſuiv.

démie, dans lequel il démontre par un grand nombre d'Expériences Physiques, & par quelques faits de pratique, la possibilité de fondre ou résoudre les Tumeurs squirreuses, scrophuleuses & cancereuses & autres, faites par l'engorgement ou par l'extravasation de la Lymphe épaissie & endurcie, soit dans les glandes, soit dans le tissu cellulaire des graisses.

M. Levret commence par exposer dans ce Mémoire, qu'il a travaillé à l'imitation de MM. de la Peyronie, Petit, Quesnay, Bouquot, Faget, & Dufouart, qui ont fait une quantité d'Expériences pour découvrir la nature des Humeurs, qui entroient dans la composition de ces sortes de Tumeurs, tant pour en distinguer l'état sain, que pour reconnoître les divers dégrés de dépravation, où ces Humeurs pouvoient être parvenues. M. Levret a répété les mêmes Expériences, & il s'est convaincu, ainsi que ces Messieurs, 1°. Que les Tumeurs squirreuses, cancéreuses, &c. étoient faites de sucs, en partie albumineux, & en partie gélatineux, & il croit avoir découvert leurs justes proportions relatives. 2°. Que la stagnation de ces sucs, & la dissipation de leur *Serum*, suffisoit pour produire le squirre. 3°. Que la perversion de ces mêmes sucs, occasionnée par le mouvement spontané de putréfaction, étoit la cause des cruelles douleurs, & autres grands accidens, qui font périr les Malades, lorsque l'opération (seul secours qui reste en pareil cas) n'est plus praticable. Ces découvertes l'ont conduit à pouvoir déterminer le tems où l'on peut essayer de traiter ces sortes de Tumeurs, par la voye de la résolution.

L'Auteur donne ensuite la description de son Médicament dissolvant ou fondant, qui a pour base le sel fixe de Tartre, & pour véhicule l'eau de pluye

diſtillée ; ce Reméde eſt une liqueur potable, auſſi limpide que la plus belle eau ; elle n'a nulle odeur, & ſa ſaveur eſt très-ſupportable. Comme M. Levret, lors de la découverte de ſon Diſſolvant, n'avoit pas en main des Tumeurs ſquirreuſes, cancéreuſes, &c. pour faire ſes Expériences, il ſe détermina à le mettre en épreuve ſur des ſubſtances reconnues, en quelque ſorte, analogues à l'Humeur que produiſent ces eſpèces de Tumeurs ; il choiſit pour cet effet des Coënes lymphatiques, qui ſe forment ſur le ſang que l'on tire dans les Maladies inflammatoires, du blanc-d'œuf, cuit & crud, de la lymphe, du lait frais caillé, &c.

M. Levret prit d'abord une de ces Coënes lymphatiques, il la mit ſur le feu, dans un vaiſſeau de terre, avec huit onces de ſon diſſolvant : dès que la liqueur fut prête à bouillir, il s'apperçut que la Coëne s'étoit gonflée, & qu'elle étoit devenue tranſparente, & en un quart-d'heure d'ébullition, elle fut exactement diſſoute. L'Auteur fait obſerver qu'il étoit reſté à la Coëne quelques petits caillots de ſang ; il ſe trouva au fond du vaſe, après la parfaite diſſolution de cette Coëne, de petits grumeaux noirs, qu'il ſoupçonna être la partie rouge du ſang, qui y étoit demeurée incruſtée ; pour s'en aſſurer, il recommença l'expérience avec une Coëne lavée, & bien blanchie, il ne reſta aucuns grumeaux, ce qui le perſuada de la réalité de ſon ſoupçon ; on verra ailleurs les conſéquences qu'il tire de ce Phénoméne. M. Levret a répété ces Expériences, tant à froid, qu'à la chaleur du fumier, avec des Coënes fraîches & ſéches, lavées, ou non lavées ; elles ont été toutes diſſoutes, ſans avoir acquis de mauvaiſe odeur les unes plutôt, les autres plus tard, ſuivant leur plus ou moins de denſité, la température de la liqueur ou de l'air, le repos ou le

mouvement qui leur avoit été communiqué.

L'Auteur n'étoit pas content d'avoir vû diſſoudre parfaitement ces Coënes, il voulut ſçavoir ſi le même moyen qui les fondoit, pourroit empêcher qu'elles ne ſe formaſſent. Pour s'en aſſurer, il profita de l'occaſion d'un Pleurétique, à qui il avoit déja tiré, à pluſieurs repriſes, un ſang extrêmement coëneux; la maladie exigeant de nouvelles Saignées, il tira deux palettes de ſang à l'ordinaire, & une troiſiéme dans une pinte de ſon Diſſolvant tiéde. Il eut la ſatisfaction de voir que le ſang y reſta en diſſolution, & que celui qui avoit été tiré dans la palette, devint coëneux. Cette Expérience, qu'il répéta une ſeconde fois, lui fit imaginer de donner de ſon Diſſolvant en boiſſon au Malade, le ſixiéme jour de la Maladie, après neuf Saignées qui n'avoient point diminué les accidens; il arriva en vingt-quatre heures un changement manifeſte en mieux; les urines qui n'avoient coulé juſques-là qu'en petite quantité, & rouſſâtres, devinrent abondantes & ſaffranées; il ſurvint des ſueurs fœtides, qui terminerent la Maladie en peu de jours.

M. Levret avoue de bonne foi, que ce ſuccès apparent ne le flatta pas beaucoup, & qu'il ne ſe crut pas autoriſé à regarder comme l'effet de ſon Remède, une guériſon qu'on pouvoit auſſi attribuer aux Saignées, au régime, aux autres Remédes dont on s'étoit ſervi, & même au tems qu'avoit duré la Maladie. En homme ſage, il ſuſpendit ſon jugement juſqu'à ce qu'il ſe préſentât de nouvelles occaſions de faire uſage de ſon Reméde. Il en donna ſucceſſivement à trois Pleurétiques, avec le même ſuccès, à l'un après ſix Saignées, à l'autre après cinq, & au dernier après quatre. Une Eréſipele au viſage fournit auſſi à peu-près dans le même tems à l'Auteur

une autre occaſion de preuve. Après avoir fait plu-ſieurs Saignées des bras & des pieds, ſans aucun changement, (le ſang ſe trouvant fort coënneux). il fit uſage de ſon Diſſolvant, tant intérieurement, qu'en topique, & le Malade fut parfaitement guéri le ſeptiéme jour. M. Levret ne voulut pas être ſeul témoin des bons effets de ſon Reméde; il en fournit à pluſieurs de ſes Confreres, qui tous s'en ſont très-bien trouvés dans diverſes Maladies inflammatoires. Il termine ces premieres Expériences, en avertiſſant qu'il eſt bien éloigné de croire que ſon Diſſolvant ait la propriété de faire ſeul ces cures, mais qu'il le regarde comme un moyen qui peut concourir puiſſamment à cet effet, étant aidé de la diette, des Saignées, &c. & dirigé avec beaucoup de prudence.

M. Levret n'a pas oublié de rapporter une choſe aſſez ſinguliere, qui arriva au Malade de l'Eréſipele au viſage, & à qui il tira du ſang du pied dans ſon Diſſolvant. Cet homme portoit depuis trente ans ſur le tarſe un ganglion très-dur & gros comme une aveline. Le bain ſeul du pied dans le Diſſolvant chaud pour la Saignée, ramollit beaucoup cette Tumeur; l'application de compreſſes imbibées de la même liqueur, en procurerent la réſolution parfaite dans l'eſpace de trois ſemaines.

Satisfait en quelque maniere du ſuccès de ſes Expériences ſur les Coënes lymphatiques, il voulut les eſſayer ſur le blanc d'œuf, que l'on ſçait être fort analogue avec la partie albumineuſe de la lymphe, qui ſurabonde dans les Tumeurs ſquirreuſes, cancéreuſes, &c. il mit le blanc d'un œuf frais crud, dans une bouteille, avec huit onces de ſon Diſſolvant; il les mélangea exactement, il le mit au bain-marie; la liqueur fut une heure en ébulition, ſans que le blanc-d'œuf prît aucune conſiſtence; le mê-

lange resta limpide & de couleur de paille ; il se fit seulement, en refroidissant, une espèce de précipité, dont on va parler.

M. Levret observa dans cette Expérience trois choses remarquables, 1°. Que le blanc-d'œuf n'a pû prendre aucune consistence, quoiqu'il ait bouilli dans la liqueur pendant une heure. 2°. Que les Ligamens qui attachent le jaune de l'œuf au blanc, & que quelques-uns nomment improprement le germe de l'œuf, y devinrent aussi durs que des ganglions. 3°. Que la pélicule lucide, qui enveloppe la partie la plus solide du blanc-d'œuf, ne fut point détruite par le Dissolvant. Elle étoit seulement devenue opaque, & elle formoit avec les ligamens, le précipité dont on a parlé. Ces trois Phénoménes semblent devoir faire naître les réflexions suivantes. 1°. Que cette liqueur paroît être le vrai Dissolvant des sucs albumineux, puisqu'elle les tient en fonte, malgré l'action du feu. 2°. Qu'elle ne paroît attaquer que ces sucs, puisqu'elle ne fond pas la pélicule lucide, qui enveloppe immédiatement le blanc-d'œuf. 3°. Qu'elle donne du ressort aux parties solides, puisqu'elle durcit les Ligamens qui sont de ce genre.

Il ne suffisoit pas d'avoir éprouvé que le Dissolvant tenoit le blanc d'œuf en fonte ou fluide ; il falloit voir s'il pourroit fondre ce même blanc-d'œuf ; durci par la cuisson. On va voir par l'Expérience suivante, que M. Levret y a réussi. Il fit durcir un œuf frais, il le dépouilla de sa coque, il sépara le jaune du blanc, il coupa ce dernier par lardons, qu'il mit au bain-marie dans une bouteille de verre blanc, avec huit onces de Dissolvant ; le blanc-d'œuf s'y dissout peu à peu, & il se trouva en fonte parfaite après six heures d'ébulition ; on voyoit dans la liqueur les portions de pélicules qui

couvroient le blanc-d'œuf dans ſon état naturel ; elles avoient conſervé la forme qui leur avoit été donnée en les coupant par morceaux ; ce qui prouve encore que le Diſſolvant n'agit point ſur les parties ſolides. L'Expérience qui ſuit, en fournit une nouvelle preuve. Il mit un jaune-d'œuf crud dans du Diſſolvant bouillant ; il y prit une conſiſtence dure & ſolide, comme il arrive dans l'eau commune, bouillante. Le Diſſolvant fit en cette occaſion ce qu'il avoit déja fait à la Coëne, miſe en ébullition ; la partie rouge du ſang, qui y étoit incruſtée, s'y étoit cuite & endurcie. De tout l'œuf, il ne ſe diſſout donc que le blanc ; & des Coënes que les coënes mêmes.

Ce qui s'eſt paſſé dans les Coënes & le blanc-d'œuf peut être mis en parallèle avec les Expériences particuliéres que M. Levret fit enſuite ſur la Lymphe. En effet, il a éprouvé, 1°. Que la Lymphe mêlée avec le Diſſolvant, & miſe en ébullition, n'a pû prendre aucune conſiſtence. 2°. Que cette même Lymphe durcie au feu, comme le blanc-d'œuf s'eſt parfaitement fondue dans le Diſſolvant. 3°. Que quand la Lymphe ſe trouve chyleuſe, la diſſolution reſte louche, tant qu'elle eſt chaude, & qu'en refroidiſſant, elle s'éclaircit par la précipitation des parties chyleuſes qui y étoient ſuſpendues & non altérées par l'action du Diſſolvant. Mais, continue M. Levret, » ces ſubſtances étant naturellement » diaphanes, il étoit difficile d'appercevoir à la vûe, » ſi après l'action du Diſſolvant leurs molécules » avoient été altérées ou non. Je conjecturois par » la fluidité, qu'elles avoient conſervées, ou qui » leur avoit été rendue, qu'elles étoient reſtées, » ou qu'elles étoient rentrées dans leur état naturel; » mais cela ne m'aſſuroit pas démonſtrativement, » que dans le dernier de ces deux cas, ces ſubſtances

» eussent été rétablies dans leur premiere intégrité.
» Pour en être certain, il étoit donc nécessaire de
» l'éprouver sur quelque substance qui pût mieux
» tomber sous les sens. Le lait qui a des parties dis-
» tinctes & très-perceptibles à la vûe, m'a convain-
» cu que si le Dissolvant détruit quelque chose dans
» les Composés accidentels, ce n'est que pour leur
» rendre leur forme naturelle, en mettant en li-
» berté leurs molécules stagnantes, auxquelles, en
» rendant le mouvement, il semble, pour ainsi
» dire, rendre la vie.

M. Levret mêla ensemble, parties égales, de lait & de Dissolvant; il les laissa à froid pendant vingt-quatre heures, sans y appercevoir aucun changement; il mit ensuite le mêlange sur le feu. Le lait, ainsi mixtionné, monta au premier moment de l'ébullition, comme s'il eût été seul; il perdit seulement sa grande blancheur, & devint un peu roux. M. Levret, curieux de voir, si dans cet état, le lait tourneroit en y jettant un acide, y versa quelques goutes de vinaigre, qui le cailleboterent sur le champ. Mais ce qu'il y a de singulier, c'est que ces mêmes caillebots jettés dans du Dissolvant chaud ou froid, s'y fondent, & le lait reprend sa premiere forme, sur-tout à froid, comme cela est prouvé par l'Expérience qui suit.

M. Levret mit une cuillerée de caillé fait avec la pressure ordinaire, dans un vase de verre, avec huit onces de Dissolvant froid; au bout d'une heure, la liqueur devint blanchâtre, ce qui continua d'augmenter toujours de plus en plus; douze heures après, il ne pouvoit plus voir le morceau de caillé que par-dessus la liqueur, parce qu'elle s'étoit rendue opaque, en devenant laiteuse. Le lendemain à pareille heure, il trouva à la place du caillé, une pélicule de crême, d'un blanc laiteux comme si l'on

eût ajoûté au Dissolvant autant de lait qu'on y avoit mis du caillé.

Content de cet effet qui se passa à froid en trente-six heures, il voulut éprouver ce qui arriveroit à la chaleur; il mit sur le feu un pareil volume de caillé, avec une pareille quantité de Dissolvant dans un vaisseau de terre. A mesure que la liqueur s'échauffoit, le caillé se fondoit, & au premier moment de l'ébullition, le mêlange s'éleva, comme auroit fait du lait coupé, il se fit à la surface une pélicule de crême cuite, & la liqueur laiteuse resta uniforme, quoique refroidie. Il a répété cette derniere expérience avec différens fromages, tels que ceux de Brie, Sassenage, Roquefort, Gruyere, Hollande, Parmesan, &c. Il ont été tous dissous très-promptement, & ont conservé sous cette forme leur couleur, leur odeur & leur goût; on peut donc conclure que cet agent ne fait que désunir les molécules des substances, sans les altérer ni les détruire.

L'Auteur, en suivant cette idée, conjectura que l'application de ce Médicament pourroit produire de bons effets sur les Tumeurs laiteuses, qui arrivent aux Mammelles des femmes après leurs couches; il l'éprouva avec beaucoup de succès sur une Dame attaquée de cette maladie, dont elle souffroit considérablement depuis trois semaines; elle fut guérie en huit jours, par le moyen de compresses imbibées de cette liqueur posées sur la partie, & que l'on avoit soin d'entretenir chaudes & humides; ce qui a réussi quantité de fois depuis.

Il avoit tout lieu d'être satisfait du succès de ses Expériences sur les diverses substances qu'il y avoit employées, mais il lui restoit à éprouver son Dissolvant sur de vraies Tumeurs cancéreuses; c'étoit même son objet principal. Enfin il eut occasion d'a-

voir trois de ces Tumeurs ; il répéta successivement sur ces trois Tumeurs les Expériences que nous avons vûes, en présence de Messieurs Moreau, Hevin, Bruyere, Despuech, tous Membres de l'Académie ; ils furent témoins de la parfaite dissolution de ces Tumeurs, laquelle s'acheva de la même maniere que celle des Coënes, du lait caillé, caillebotté, de la lymphe, & du blanc d'œuf cuit, sans endommager les parties que ces sucs albumineux avoient abreuvées & distendues. Ces Expériences, qui furent faites à l'aide du feu, à la chaleur, & à l'air tempéré, souffrirent quelques variations, par rapport à l'étendue du tems, suivant le degré de chaleur, & la quantité des mouvemens communiqués au Médicament. Par exemple, la dissolution se fit au bain-marie bouillant, en six heures, à l'air tempéré, en six semaines, & à la chaleur du fumier, en quinze jours ; il est bon d'observer que toutes ces dissolutions se sont faites sans putréfaction, & sans altérer le tissu des parties solides engorgées de sucs.

» N'est-ce pas là, dit M. Levret, ce qu'a fait » d'une part ce Médicament avec le blanc-d'œuf » cuit ; puisqu'il n'a pas dissout la pélicule qui l'en» veloppe, ni les ligamens, non plus que le jaune, » ces trois dernieres substances étant en quelque » sorte du genre des parties solides, & non des li» quides. Si l'on se rappelle d'autre part, continue » ce Chirurgien, l'Expérience de la dissolution de » la Coëne, où il étoit resté quelques petits caillots » de Sang, qui dans l'Epreuve s'étoient endurcis, & » celle de la Lymphe chyleuse, où le chyle s'étoit » déposé en forme de précipité ; il sera aisé de-là, » de conclure, que non-seulement ce Médicament » ne détruit point les parties solides, mais qu'entre » les particules même qui composent les Fluides, » il n'agit spécialement que sur l'albumineuse, &

» sur

» sur la gélatineuse, en leur rendant leur premiere
» forme & leur fluidité, de même qu'au lait cail-
» lé, &c.

L'Auteur a reconnu par le moyen de son Dissolvant, que les sucs qui entroient dans la composition des trois Tumeurs cancéreuses, qui lui servirent pour ses épreuves, surpassoient vingt-quatre fois ou environ, le poids des solides qui les contenoient, que ces sucs étoient de la lymphe même condensée, épaissie & solidifiée, & que dans cet état, qui la rend quelquefois assez semblable à de la corne, & très-élastique : elle se trouve composée de quatre parties de sucs albumineux, sur une partie de gélatineux.

M. Levret auroit pû dans la suite de ce Mémoire, rapporter quelques exemples des bons effets de son Remède, tant intérieurement, qu'extérieurement, sur des Tumeurs scrophuleuses & sur des Cancers, soit occultes, soit confirmés, & même ulcerés ; mais il a jugé à propos d'en réserver le détail pour une autre occasion. Il fit observer, en finissant son Mémoire, que quoiqu'il se soit servi de son Dissolvant bouillant, pour parvenir plus promptement à la dissolution des sucs endurcis qu'il a mis en épreuve, il n'a pas entendu que ce dernier degré de chaleur dût s'employer dans la pratique, mais qu'elle aide beaucoup l'action de ce Médicament ; il est même d'autant plus singulier, que son Dissolvant agisse si puissamment dans ce dernier degré de chaleur, que sans ce Médicament, c'est un moyen sûr pour endurcir plus promptement ces sortes de sucs albumineux.



ARTICLE III.

Sur un moyen pour découvrir les Tumeurs lymphatiques vénériennes, lorſqu'on les ſoupçonne telles.

Le Mémoire dont on vient de voir l'extrait, contient encore un point fort intéreſſant, qui eſt que, lorſque les Tumeurs lymphatiques ſont vénériennes, loin de les fondre par l'uſage du Diſſolvant, ce Médicament les irrite; d'où il ſemble que l'on peut hazarder cette conſéquence, qu'il eſt comme une eſpèce de pierre de Touche, propre à dévoiler alors les véroles maſquées, ſous des ſymptômes équivoques à ſon exiſtence: & cela, par la raiſon que j'ai reconnu que c'eſt le ſeul vice où il produiſe cet effet (*a*).

Cette remarque que j'ai fait plus d'une fois, a été confirmée par la pratique de pluſieurs de mes Collégues, dont deux Exemples entr'autres, ont été cités dans le Mercure de Décembre 1746. pag. 54 & ſuivantes. Le premier, eſt de M. Bruyere, dont je vais rapporter l'Extrait mot pour mot, tel qu'il eſt décrit à l'article de la Séance publique de l'Académie Royale de Chirurgie, afin qu'on ſoit plus en état de juger préciſément de la valeur de cet expoſé.

M. Bruyere fit la lecture d'une Obſervation ſur la Cure d'une Tumeur au genouil, dont on lui cachoit, avec beaucoup d'obſtination, la cauſe qu'il ſçut découvrir. Le ſujet de cette Obſervation, eſt une Dame de 36 ans qui fut attaquée un mois après ſes Couches, d'une douleur très-vive au genouil droit, que pluſieurs perſonnes lui aſſurérent venir d'un lait répandu. Elle prit en conſéquence, beaucoup de

(*a*) Je dois ajoûter qu'il eſt très-nuiſible aux Scorbutiques, ſur-tout, dans le période de la diſſolution du Sang.

Remédes de toutes mains, ſans ſuccès : elle ſe confia enfin à un Médecin, qui avec des fomentations émollientes ſur la partie, & deux grains d'*opium*, pris intérieurement, de deux jours l'un, ne parvint pas, quoiqu'il ſe le propoſât, à appaiſer les douleurs, qui au contraire devinrent ſi violentes, malgré l'uſage des Calmans, que la Malade ne put ſupporter ſur ſon mal, l'application d'une ſimple compreſſe. Il y avoit trois mois qu'elle étoit dans cet état, lorſque M. Bruyere fut appellé; il examina la maladie, & trouva la partie affectée, d'un tiers plus groſſe que dans l'état naturel; il remarqua en même-tems, que l'excès du volume venoit du gonflement des parties oſſeuſes : (les condyles du *Femur*, & la partie ſupérieure du *Tibia*) il s'informa de toutes les circonſtances qui avoient précédé cette maladie, & il apprit que la douleur avoit commencé dans le tems que les lochies couloient encore, que vingt-quatre heures après, il étoit ſurvenu une ſuppreſſion totale de cette évacuation, & que depuis quatre mois, la Malade n'avoit point été réglée : cette inſtruction décida M. Bruyere, & il jugea que la premiere indication conſiſtoit à rétablir le cours des menſtrues; ce qui ſe fit à ſouhait au bout de huit jours par l'adminiſtration des moyens convenables. Il doucha pendant cet intervalle, la partie, avec une fomentation émolliente; la douleur diminua un peu, & tout le fruit qui en réſulta, fut de pouvoir appliquer des cataplaſmes ſur la partie; ces topiques furent continués pendant trois ſemaines, ſans autre ſuccès que cette légere diminution de la douleur.

M. Bruyere ſe méfia alors d'un vice particulier; il queſtionna la Malade, & lui demanda, ſi elle n'avoit point eu quelque maladie antérieure; il lui dit, qu'il ſoupçonnoit une cauſe particuliere : enfin,

obligé de s'expliquer, il nomma plusieurs Virus, & le vénérien en forme d'exemple; mais ces détours furent inutiles; la question fut entendue, & l'importance de la solution bien démontrée, sans pouvoir tirer le moindre aveu. M. Bruyere eut alors recours au moyen dont M. Levret avoit parlé à l'Académie, au sujet de la coagulation du lait, & de l'épaississement de la Lymphe; cet Auteur expose dans un Mémoire, les vertus d'un Médicament qui convient dans ces sortes de cas, pourvû, dit-il, que l'humeur arrêtée ne soit pas tombée en fonte putride, ou que l'épaississement ne dépende point d'un Virus vénérien; car dans le premier cas, le Médicament accélére la putréfaction; & dans le dernier, il augmente les accidens, ce que M. Bruyere a reconnu depuis par plusieurs Observations.

Il convenoit donc de faire usage de ce Reméde, pour guérir cette Maladie, si elle étoit laiteuse, ou lymphatique, ou la caractériser, si elle étoit vénérienne: c'est aussi le parti que prit M. Bruyere; il en doucha la partie pendant quinze jours. La douleur & la tumeur augmentérent au Genouil; de nouvelles douleurs se firent sentir dans l'articulation du pied, & la jambe devint œdémateuse; M. Bruyere cessa alors l'usage de ce Reméde. » Je ne crus cependant pas, dit-il, avoir une certitude physique de l'existence du Virus vénérien, à l'exemple de M. Levret, qui ne décide pas sur quelques faits qui méritent, selon lui, d'être confirmés par un plus grand nombre dans différentes circonstances «.

M. Bruyere pensa néanmoins, que l'administration du Spécifique anti-vénérien, pourroit être utile; mais comme la méthode ordinaire lui étoit interdite, entre plusieurs autres moyens accessoi-

res, quoique moins sûrs, & souvent inéfficaces; il se détermina en faveur des Fumigations : dès la troisiéme administrée, selon l'art, sur la partie malade, il s'apperçut que le Genouil, dont il avoit eu soin de prendre la mesure, étoit un peu diminué, & que la jambe, qui auparavant avoit toujours été plus qu'à demi fléchie, s'étendoit un peu plus. Ces premiers succès, quoique petits, donnerent quelque espérance : les Fumigations furent continuées; elles procurerent une salivation très-médiocre, mais beauconp d'évacuation par les selles, les sueurs & les urines; la Tumeur & la douleur diminuerent de jour en jour, & enfin la Malade parut rétablie au bout de deux mois au moyen de vingt fumigations, des purgatifs, & de l'usage du lait. Elle jouit depuis deux ans d'une bonne santé, & a eu un enfant depuis qui se porte pareillement bien.

On ne peut pas douter, dit l'Auteur, après ce qui a été dit, que cette maladie ne fût vénérienne; & quoique la Fumigation ne doive pas être regardée comme un moyen absolument sûr pour la guérison de cette maladie, on peut cependant l'employer avec succès dans certains cas, comme on vient de le voir : la réserve mal placée de cette Dame, pensa néanmoins lui coûter la vie.

Il est des cas tout opposés, où les Malades confessent beaucoup, sans qu'il y ait des apparences suffisantes. Ces cas équivoques sont embarrassans, le même moyen peut être essayé pour en découvrir la vraie cause.

M. Bruyere rapporte à ce sujet une Observation qui confirme ce qu'il avance.

SECOND EXEMPLE.

» M. Louis, à qui j'avois fait, dit-il, le récit de
» l'Obſervation précédente, trouva quelqu'un qui
» reſſentoit de violentes douleurs dans tous les mem-
» bres, & qui avoit été traité méthodiquement par
» un ſçavant Médecin, comme d'une affection rhu-
» matiſante, mais ſans aucun ſuccès : le Malade en
» accuſoit un principe vénérien ; cette ſimple dépo-
» ſition ne fut pas capable de décider M. Louis : ne
» trouvant aucun ſigne démonſtratif, il repréſenta
» au Malade qu'il avoit pû échapper avec un peu de
» bonheur des périls auſquels il s'étoit expoſé : il lui
» propoſa l'uſage intérieur du Médicament de M.
» Levret : les douleurs augmenterent pendant les
» quatre premiers jours ; elles diminuerent un peu le
» cinquiéme, & le ſixiéme, & il ſortit une grande
» quantité de puſtules, qui par leur ſituation & leur
» nature, manifeſterent la cauſe, qui fut combattue
» enſuite ſuivant les régles de l'art.

ARTICLE IV. (*a*),

Sur une nouvelle Méthode de traiter les inflammations de la Conjonctive.

M. Levret termina la Séance par un moyen particulier dont il s'eſt ſervi pour guérir une ulcération rebelle au bord des deux paupiéres inférieures d'une jeune perſonne.

» La guériſon des Maladies les plus ſimples en
» apparence, ne s'obtient pas toujours aiſément,
» dit M. Levret ; il en eſt dont les indications ne

(*a*) M. de F. de Décembre 1745. p. 52. & ſuiv.

» sont point douteuses, mais qui offrent de la diffi-
» culté, soit par la nature des parties malades, soit
» par les obstacles qui se présentent, quand il faut
» employer les remédes convenables ».

Une jeune Demoiselle avoit eu six ans auparavant la petite vérole; il lui étoit resté plusieurs petits ulcéres variqueux qui occupoient toute la partie interne de la paupiére inférieure de chaque œil : on fit usage depuis ce tems, d'une prodigieuse quantité de remédes de toute espéce qui ne produisirent pas le moindre soulagement; M. Levret qui vit alors la Malade, observa que le bord de chaque paupiére inférieure étoit un peu renversé : ce renversement donnoit lieu à un écoulement involontaire de larmes sur la joue; la Malade ne pouvoit supporter la lumiere qu'à travers un bandeau de gaze (*a*); ce Chrurgien

(*a*) Toutes les fois qu'il y a inflammation aux paupieres ou ulcérations, avec renversement de ces parties, on a de la peine à soutenir le grand jour, ou la lumiere artificielle, pour deux raisons principales. 1°. Non-seulement la pupille se resserre à l'abord des rayons lumineux trop éclatans, mais les paupieres s'approchent encore l'une de l'autre, tant pour diminuer la quantité des rayons, que pour modérer leur activité : pour y parvenir, il faut que le mouvement des paupieres soit libre, ce qui ne peut être à cause de la tension de la conjonctive, du renversement de la paupiere, & de la douleur de cette partie. 2°. L'œil sain est continuellement lubrifié par les larmes que le jeu des paupieres, dans l'état naturel, étend continuellement sur la surface antérieure du globe, pour y faire une espéce de vernis; moyen dont la nature se sert pour modérer l'activité des rayons, les paupieres malades, n'ayant pas leur mouvement libre, ne sçauroient accomplir qu'imparfaitement cette action, ce qui fait que la cornée transparente, n'étant pas suffisamment humectée, les rayons la pénétrent trop âprement : c'est pourquoi, dans les Maladies de l'intérieur des paupieres qui gênent le mouvement de ces parties, la vûe est blessée, sans que le globe de l'œil soit directement affecté; le bandeau de gaze supplée, en ce cas, au défaut de ce vernis.

proposa de faire à la partie ulcerée, des ablutions déterſives, avec un gros de Sel-fixe de tartre diſſous dans une pinte d'eau commune, afin de corriger une lymphe épaiſſe & viſqueuſe, qui exudoit continuellement de ces petits ulcéres, & de donner en même-tems un peu plus de reſſort aux vaiſſeaux.

Ces petites douches que l'on continua pendant huit jours, ne produiſirent aucun effet, que de diminuer un peu la cuiſſon que la malade y ſentoit continuellement. M. Levret voyant le peu de ſuccès de ce premier moyen, prit le parti de recourir aux cathérétiques. Il ſe détermina pour la Pierre infernale que divers Praticiens propoſent en pareil cas; mais il s'agiſſoit de ſe rendre maître de la paupiére, de l'éloigner aſſez du globe de l'œil pour en toucher le fond, & de pouvoir garantir la conjonctive de l'impreſſion des particules cauſtiques de la Pierre.

M. Levret, peu ſatisfait des moyens qu'on employe ordinairement, & qui lui parurent inſuffiſans pour obvier à ces difficultés, s'attacha à chercher une méthode ſûre, & qui pût mettre la Malade à l'abri de tout inconvénient : tel fut ſon procédé; il fit faire un Collier de velours large d'un pouce, & dont la longueur n'excédoit pas la groſſeur du col, afin que les rubans attachés à ſes extrêmités, puſſent ſerrer ſuffiſamment. Il fit coudre à la partie antérieure de ce Collier, deux petits anneaux, dont la diſtance étoit réglée ſur l'éloignement des yeux du Sujet, en ſorte que chaque anneau répondoit directement au centre de la prunelle de chaque œil, par une ligne perpendiculaire. (M. Levret fait obſerver que cette diſtance eſt aſſez ordinaire de trois pouces.) Il coupa enſuite de droit fil, deux bandelettes de linge neuf & fin, qui for-

moient chacune une eſpéce de loſange, dont le triangle ſupérieur avoit environ huit lignes de hauteur, & la partie la plus large de ce triangle, que nous nommerons ſa baze, étoit de l'étendue de la paupiére inférieure : cette portion étoit couverte d'emplâtre d'*André de la Croix :* la partie inférieure de cette bandelette, formoit auſſi un triangle, mais beaucoup plus allongé; on fit coudre à ſon extrêmité un petit anneau.

M. Levret prépara encore un morceau de Papier blanc, battu, huilé, & enſuite bien eſſuyé, d'environ dix lignes de large ſur un pouce & demi de haut, & arrondi à ſon extrêmité inférieure : ce papier étoit huilé, tant pour s'oppoſer plus puiſſamment à l'impreſſion que la diſſolution de la Pierre infernale pourroit faire, que pour empêcher que les larmes ne l'imbibaſſent, & ne lui fiſſent perdre ſa forme; il ſe munit auſſi de deux petits pinceaux de poil très-doux, dont l'un étoit ſec, & l'autre légérement humecté d'huile.

Toutes choſes ainſi préparées, la Malade placée ſur une chaiſe baſſe, M. Levret lui mit le Collier, dont il noua les rubans à la nuque; il prit enſuite une des bandelettes; & après avoir un peu échauffé la portion couverte d'emplâtre, il en appliqua la partie la plus large, le long de l'extérieur de la paupiere inférieure, près du tarſe, depuis un angle juſqu'à l'autre, il eut attention qu'elle ne touchât pas aux cils : il renverſa la longue branche, & au moyen d'un petit ruban, il joignit l'anneau de la bandelette avec celui du Collier qui lui répondoit.

M. Levret fait remarquer en paſſant, qu'il fit mettre cet anneau au bout de la bande, plutôt que de la prolonger en forme de ruban, afin de lui conſerver la rectitude des fils dont nous avons parlé, & qu'elle pût éloigner également du globe de l'œil, la pau-

piere dans toute ſon étendue, ce qui n'eut pas été poſſible ſans cette précaution. Il ſe plaça alors derriere la Malade, il écarta la paupiere du globe de l'œil, ou pour mieux dire, il éloigna l'œil par un mouvement commun avec la tête, de la paupiere inférieure qui étoit fixée par la bande attachée au Collier : il poſa l'extrêmité inférieure du papier huilé entre la paupiere & l'œil; & après avoir eſſuyé les larmes avec le pinceau ſec, il paſſa promptement & légérement ſur tous les ulcères, la Pierre infernale qu'il avoit taillée en crayon fort délié. Il deſſécha ſur le champ, & à pluſieurs repriſes, avec le pinceau ſec, les larmes qui couloient, de crainte qu'en ſe répandant, elles ne fiſſent des impreſſions ſur les parties voiſines; il répéta trois fois de ſuite l'application de la Pierre avec les mêmes précautions; puis il paſſa doucement le pinceau huilé ſur toutes les parties cautériſées.

M. Levret fit la même opération à la paupiere de l'autre œil, & avec les mêmes attentions. Il réitéra quatre fois, à deux jours de diſtance l'une de l'autre, l'application de la Pierre infernale ſur ces ulcères : il eut enſuite recours aux ablutions déterſives, dont nous avons parlé plus haut; & il eut la ſatisfaction de guérir parfaitement cette jeune Demoiſelle en trois ſemaines.

M. Levret finit ſon Mémoire, en faiſant obſerver que cette Méthode peut avoir lieu pour l'extraction des corps étrangers qui adherent au fond des paupieres inférieures, pour l'extirpation des petites tumeurs qui y naiſſent, & autres cas ſemblables, où ce moyen ſera le vrai *Speculum* de ces paupieres. Il y a même des circonſtances où il peut remplir les uſages du *Speculum oculi*, inſtrument qui, comme on ſçait, ne peut que découvrir la partie antérieure du globe de l'œil, en appuyant les paupieres ſur

la plus grande partie de ce globe, ce qui dans ce cas, feroit un défaut que n'a point la méthode de M. Levret.

ARTICLE V. (*a*)

Sur un nouvel inſtrument propre à faire l'Extraction de la tête d'un Enfant à terme reſtée dans la Matrice.

M. Levret lut (après) un Mémoire ſur une nouvelle méthode de faire l'extraction de la tête de l'Enfant ſéparée du corps, & reſtée dans la Matrice. Il rapporte dans ce Mémoire les différentes cauſes qui peuvent, ſoit du côté de la Mere, ſoit de la part de l'Enfant, donner lieu à cet accident, qu'il regarde néanmoins comme rare, & qui encore eſt le plus ſouvent le produit de l'impéritie, malgré les cauſes peu favorables qui peuvent y donner occaſion; l'Auteur détaille enſuite les différens moyens, que les Praticiens, tant anciens que modernes, ont donnés pour y remédier; il en fait connoître le peu d'avantage, & les grands inconvéniens : les réflexions qu'il a fait ſur ces différens moyens, l'ont conduit à la conſtruction d'un Inſtrument, qui a tous les avantages poſſibles dans le cas dont il s'agit. Ce ſont trois Lames obtuſes d'acier poli, poſées les unes ſur les autres : elles ont ſix lignes de largeur ſur un pied de long, & ſont courbées ſuivant des lignes avantageuſes pour leur introduction, & pour le volume qu'elles doivent contenir en les mettant en uſage; ces trois piéces ſont jointes enſemble à une de leurs extrêmités, par un axe commun, & attachées par l'autre à un manche, autour duquel elles peuvent tourner jusqu'à un certain dégré, par le moyen des vi-

(*a*) M. de Fr. de Décembre 1746. p. 51. & ſuiv.

roles ſur leſquelles elles ſont fixées, afin de s'éloigner à des diſtances égales entr'elles, pour entourer la tête qu'on auroit à ſaiſir, & qu'on n'ait plus qu'à l'extraire en tirant tout doucement à ſoi, & en donnant de petits tours de poignet, combinés ſuivant la réſiſtance des parties.

Cet Auteur a expliqué ſa méthode pour faire cette opération, & l'a appuyée par-tout de ſolides réflexions ſur la ſtructure des parties.

Pour en faire la démonſtration à l'Académie, M. Levret fit faire une Matrice méchanique : (& pour éviter l'aſpect d'une tête arrachée) elle contenoit un œuf d'Autruche du volume d'une très-groſſe tête d'Enfant qui naît à terme.

Cette démonſtration, précédée de ce que l'Auteur venoit de dire, a dû réunir les ſuffrages de toute l'Aſſemblée, par le coup-d'œil avantageux qu'elle préſente; &, depuis, les plus habiles & ſçavans Démonſtrateurs, qui font dans l'Amphitéâtre des Ecoles de Chirurgie, le cours des Accouchemens, ont prié M. Levret de leur prêter & l'Inſtrument, & la Matrice artificielle, pour en faire part au grand nombre d'Elèves qui aſſiſtent à ces Leçons, & qui y viennent puiſer les connoiſſances néceſſaires pour être utiles à leur Patrie.

M. Levret fait les remarques ſuivantes ſur les avantages de ſa Méthode.

1°. Que cet Inſtrument, n'étant ni piquant, ni tranchant, peut être introduit ſans aucun danger.

2°. Qu'il n'ajoûte aucun volume à celui de la tête qu'il a ſaiſi, parce qu'en s'affaiſſant deſſus, il s'y enchaſſe, pour ainſi dire.

3°. Qu'en enveloppant très-aiſément un œuf d'Autruche, dont le volume ſurpaſſe celui d'une des plus groſſes têtes d'Enfant qui naît, il ne ſera pas poſſible de la manquer.

4°. Que si la tête n'est pas d'un gros volume ; elle n'en sera pas moins exactement saisie & extraite par l'Instrument, à cause de la flexibilité des Lames.

5°. Que son Manuel n'est point difficile, ni douloureux.

6°. Qu'étant d'une forme oblongue, il procure la dilatation nécessaire par des dégrés successifs, & presque insensibles.

7°. Que si les parties résistent au volume de la tête, cet Instrument tend à l'affaisser, & à lui donner une forme avantageuse pour être extraite plus aisément.

8°. Enfin, avec cette méthode, on peut opérer promptement, & sûrement. Conditions judicieusement recommandées dans toutes les opérations de Chirurgie.

M. Levret ajoute à toutes ces remarques, que l'idée méchanique sur laquelle cet Instrument est construit, est applicable à plusieurs autres opérations ; (c'est à quoi il se propose de faire travailler incessamment) & que l'Instrument lui-même peut servir dans certains Accouchemens laborieux, sans être précisément dans le cas pour lequel il a été principalement construit. En effet, M. Levret depuis peu en vient de faire l'épreuve dans un travail des plus difficiles ; un enfant mort dont il a saisi la tête avec cet Instrument, a été tiré en présence de M. Sarreau de l'Académie de Chirurgie, avec une promptitude qui a surpris.



ARTICLE VI. (a)

*Description d'un moyen particulier pour arrêter une Hémorragie considérable survenue à l'opération de la Fistule à l'*Anus.

M. Levret termina la Séance par la description d'un moyen particulier qu'il a employé avec succès, pour arrêter une Hémorragie considérable, survenue à la suite de l'opération d'une Fistule à l'Anus: il commence son Mémoire par l'exposition des différens moyens usités jusqu'ici pour remédier, en ce cas, à la perte de sang. On sçait que ces moyens se réduisent essentiellement à la ligature, à l'application des remédes Styptiques, & à la compression, qui est toujours nécessaire pour seconder l'effet des deux premiers moyens.

L'Auteur démontre que ces différens secours peuvent être inutiles, ou du moins insuffisans, lorsque l'ouverture du vaisseau qui fournit le sang, est hors de la portée de l'œil ou de la main du Chirurgien; ce qui peut arriver très-fréquemment dans le cas des Fistules à l'*Anus*, dont l'orifice intérieur est situé profondément dans l'intestin *Rectum;* & alors le Malade éprouve divers accidens, auxquels la cessation de l'Hémorragie peut seule remédier. C'est dans de telles circonstances, que M. Levret eut recours au moyen annoncé pour arrêter une perte de Sang, qui avoit éludé, à plusieurs reprises, les secours variés le plus artistement administrés.

Il prit une Vessie de mouton, récemment tirée du corps de l'animal; il y ajusta le syphon ou la canule d'une seringue, qu'il y attacha solidement; il

(a) M. de F. de Décembre 1748. I. V. p. 19 & suiv.

posa une ligature lâche entre la Vessie & le syphon ; il introduisit ensuite peu à peu cette Vessie dans le fondement du Malade ; & lorsqu'elle y fut entiérement placée, il la remplit d'air avec un soufflet à deux ames qu'il trouva sous sa main. Quand la Vessie fut exactement gonflée, il serra la ligature, dont il a été parlé plus haut, afin de retenir l'air dans sa cavité, & ferma l'ouverture du syphon avec un bouchon proportionné.

L'intention de M. Levret, lorsqu'il employa ce moyen singulier, qui comprimoit également toute l'étendue des parois intérieures du boyau, étoit de ne pas manquer les points d'ouverture d'où sortoit le sang ; & en effet, il réussit au gré de ses désirs ; car le Malade ayant été vingt-quatre heures sans aller à la garde-robe, l'Hémorragie se trouva arrêtée solidement & sans retour.

M. Levret annonce, en finissant son Mémoire, que ce moyen peut avoir son utilité dans d'autres maladies du *Rectum*, & même dans quelques cas particuliers aux femmes ; il en promet le détail pour quelqu'une des Séances privées de l'Académie.

Quoique M. Levret soit le premier qui ait mis ce moyen en usage, & que la propriété semble lui en être légitimement acquise, il se trouve néanmoins obligé de partager l'honneur de l'invention avec M. Belloq, Membre de l'Académie, qui avoit fait part de l'idée de ce moyen, il y a seize ou dix-sept ans, à M. Garangeot : la vérité de ce fait a été confirmée par M. Morand à M. Levret, qui, bien qu'il n'en eût aucune connoissance, a crû devoir rendre publiquement à M. Belloq la justice qu'il méritoit, ce qu'il fit avec cette candeur naturelle aux ames bien nées, que l'amour propre ne peut séduire, & qui n'ont d'autre fin, que les progrès & l'avancement de l'Art.

ARTICLE VII. (*a*)

Sur une nouvelle Pince à Faux-germes.

M. Levret fit la deſcription d'un Inſtrument nouveau pour délivrer les femmes de ce qu'on appelle improprement *Faux-germes*, des moles & du *Placenta* des fœtus avortifs, dont la préſence & le ſéjour dans la Matrice, cauſe & entretient des pertes de ſang qui ne ceſſent que par l'expulſion de ces corps, & qui ne ſont que trop ſouvent funeſtes aux femmes par leur longue durée, & l'épuiſement des forces, qui en eſt une ſuite néceſſaire.

M. Levret commence ſon Mémoire par le récit d'une Obſervation qui confirme évidemment ce danger, & dont le ſujet lui donna lieu d'imaginer le moyen qu'il propoſe pour extraire ces corps étrangers. Quelques Praticiens avoient conſeillé avant lui, d'employer dans cette vûe une Pince, connue ſous le nom de Bec-de-grue; mais cet Inſtrument, quoique fort long, » a, dit notre Auteur, ſes ſerres » ſi grêles & ſi menues, qu'outre le danger de bleſ» ſer la Malade, il étoit preſque toujours inſuffi» ſant pour ſaiſir le corps dont on vouloit faire l'ex» traction. C'eſt pour remédier à ces inconvéniens, que M. Levret imagina ſon nouvel Inſtrument.

C'eſt une Pince à jonction paſſée, dont chaque branche a dans ſa partie ſupérieure un cuilleron oblong, fenêtré, & légérement courbe. Ces cuillerons laiſſent entr'eux un eſpace ſuffiſant pour loger le corps étranger, dont une partie paſſant à travers les fenêtres, aſſure la priſe de l'Inſtrument ſur ce corps.

(*a*) M. de Fr. de Février 1750. p. 102. & ſuiv.

Cette

Cette Pince a divers avantages essentiels : 1°. Les deux cuillerons n'ont pas ensemble plus de volume qu'un doigt ordinaire, & font l'office de deux. 2°. Leurs évidures intérieures & leurs fenêtres, font que l'Instrument n'ajoute rien au diamettre du corps étranger qu'il tient embrassé, & c'est ce que ne pourroient pas faire les doigts. 3°. La figure oblongue de cette Pince, sa surface extérieure, arrondie en tous sens, & le vuide en plan incliné & uni de sa surface interne, en facilitent l'introduction, ainsi que la douce courbure de ses cuillerons, qui s'accommode à la direction actuelle du col de la Matrice. 4°. Quand l'Instrument est introduit, on peut juger par l'écartement de ses anneaux du volume du corps qu'on a saisi, parce que le clou qui joint ses branches, est placé exactement dans le milieu de la longueur de l'Instrument. 5°. Le lieu de la jonction de ses branches est fait de maniere qu'il ne peut pincer aucune partie.

» Il seroit inutile, continue M. Levret, de recom-
» mander de tirer doucement & en différens sens,
» lorsqu'on a saisi solidement le corps étranger ; car
» je puis assurer qu'il faut si peu d'effort, qu'il m'est
» arrivé plusieurs fois, dans le tems que je dilatois
» l'orifice de la Matrice en écartant les branches de
» la pince de voir sortir le corps étranger, en re-
» poussant, pour ainsi dire, l'instrument, parce qu'il
» suffit, comme on sçait, de faire la plus légere vio-
» lence à l'orifice de la Matrice, pour exciter à
» l'instant la contraction de tout son corps.

M. Levret termine son Mémoire par le détail de trois Observations qui prouvent l'utilité de ce nouvel instrument, & le succès avec lequel il s'en est servi pour extraire un *Placenta* resté dans la Matrice après une fausse couche au terme de trois mois, & deux faux germes ou môles, dont l'un qui étoit en

grappe, égaloit au moins le volume de la tête. Les trois femmes qui font le ſujet de ces Obſervations, étoient réduites, par la perte de ſang, dans un état à faire craindre pour leur vie; mais elles en furent délivrées promptement par l'extraction de ces corps étrangers.

ARTICLE VIII. (a)

Sur les infiltrations laiteuſes des Extrémités inférieures.

M. Levret, dans un Mémoire ſur les infiltrations laiteuſes, à la ſuite des couches, donna les ſignes qui diſtinguent cette maladie, d'avec les infiltrations lymphatiques, & ſe borna à examiner ces divers caracteres dans les extrémités inférieures, plus ſujettes qu'aucune autre partie du corps à l'une & à l'autre eſpéce d'infiltration.

Quand la partie blanche du ſang, connue ſous le nom de ſéroſité lymphatique, eſt épanchée dans les cellules du tiſſu graiſſeux, la tumeur a de la tranſparence; l'infiltration laiteuſe eſt opaque. Les mouchetures faites à la peau dans le premier cas laiſſent ſuinter les liqueurs, dont le tiſſu cellulaire eſt infiltré; les mouchetures ne produiſent pas cet effet dans l'engorgement laiteux; mais c'eſt principalement par l'obſervation de la marche de la nature, dans la formation de ces deux eſpéces d'infiltration, que M. Levret trouve les différences eſſentielles qui les caractériſent. L'infiltration ſero-lymphatique commence par les pieds; les jambes ſont enſuite engorgées, & les cuiſſes ſe tuméfient en dernier lieu; au contraire c'eſt dans le tiſſu des envi-

(a) M. de Fr. de Décembre 1759. p. 152. & ſuiv.

rons de l'*uterus*, dans le baſſin, que commencent les infiltrations laiteuſes; la tuméfaction paroît d'abord aux cuiſſes, d'où elle s'étend aux jambes, & de-là aux pieds.

Le ſiége primitif de l'engorgement laiteux rend raiſon de l'ordre que la maladie ſuit dans ſes progrès. Les premiers ſymptômes ſont la peſanteur dans le baſſin, des douleurs ſourdes dans les aînes, de la foibleſſe aux cuiſſes; le cordon des vaiſſeaux cruraux devient douloureux; on apperçoit quelquefois au tact, le long de ſon trajet, des tumeurs olivaires: la tenſion de la cuiſſe devient extrêmement douloureuſe, le plus ordinairement ſans chaleur, ſans rougeur, & ſans gonflement apparent: la jambe eſt enſuite attaquée des mêmes ſymptômes; & pendant qu'ils ſe forment, la cuiſſe devient fort groſſe, & les douleurs y diminuent: le pied paſſe par les mêmes états ſucceſſifs d'engorgement, de tenſion douloureuſe, & de tuméfaction, qui continue d'augmenter à meſure que la ſenſibilité diminue.

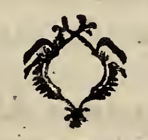
Lorſque le gonflement eſt porté à ſon dernier période, ce qui arrive aſſez ordinairement dans l'eſpace de huit à dix jours, la peau devient œdémateuſe, le membre reſte impuiſſant, & les douleurs ſont ſupportables, ſur-tout lorſqu'on le laiſſe dans ſon inaction, & qu'on ne lui fait faire aucun mouvement par cauſe extérieure: dans la réſolution de l'engorgement, c'eſt la cuiſſe qui ſe débaraſſe d'abord, enſuite la jambe & le pied: il n'y a donc rien de commun entre l'infiltration lymphatique & laiteuſe, & celle qui eſt purement lymphatique, que l'ordre dans lequel la Nature opere la réſolution de l'une & de l'autre.

Le froid eſt la cauſe la plus ordinaire des infiltrations laiteuſes; cet accident arrive rarement

avant *le cinquième ou le ſixième jour* de la couche (*a*) ; alors on eſt dans l'uſage de permettre aux femmes de mettre les pieds à terre ; c'eſt enfin vers ce tems, dit M. Levret, que la plûpart des accouchées commencent à ſecoüer le joug des précautions que la prudence impoſe, pour donner le tems à la nature de ſe débaraſſer du lait qui peut lui devenir à charge, faute d'être employé à la nourriture de l'enfant : cela eſt d'autant vrai, qu'on ne voit jamais les femmes qui allaitent, attaquées d'infiltrations laiteuſes ; & elles n'y deviennent ſujettes que lorſqu'elles ſont obligées de ſévrer leur nourriſſon, dans la circonſtance où le lait eſt encore abondant. Les femmes qui perdent beaucoup de lait par les mammelles, doivent ſe regarder comme étant dans le cas des nourrices, par rapport à la crainte des infiltrations laiteuſes conſécutives.

(*a*) Il s'eſt gliſſé ici, je ne ſçais comment, une faute d'impreſſion très conſidérable ; car je n'ai jamais dit, ni même penſé, qu'on dût permettre aux Dames de mettre les pieds à terre le cinquiéme ou le ſixiéme jour de leur Couche, lorſqu'elles n'allaitent pas leurs enfans : il y a en effet dans mon Mémoire, dont l'Original eſt au Dépôt de l'Académie, & ſur lequel a été fait cet Extrait, le douziéme ou le quatorziéme jour. J'en peux donner des preuves inconteſtables, puiſqu'elles ſont imprimées depuis 1753 dans la premiere Edition de mon *Compendium*, où l'on trouve ce qui ſuit, à l'occaſion des femmes nouvellement accouchées, § 839 : » Il ne faut changer de linge les Accouchées que vers le dixiéme jour, *& ne point permettre qu'elles mettent pied à terre avant le douziéme.* » Et §. 891. que « les femmes nouvellement accouchées ſont quelquefois ſujettes à des engorgemens laiteux dans le Baſſin, mais qui ſe déclarent rarement avant le *douziéme* ou le *quinziéme* jour de l'accouchement. »..........
Enfin pour prouver inconteſtablement que je n'ai point varié dans mon ſentiment ſur ce ſujet, on trouvera ces mêmes Paragraphes réimprimés mots pour mots aux N°. 841 & 922 de la ſeconde Edition de ce Livre.

Après plusieurs autres remarques non moins importantes, M. Levret passe de la théorie à la pratique; il examine les moyens curatifs des infiltrations laiteuses. On peut les prévenir par l'administration méthodique des sudorifiques & des légers purgatifs; mais lorsque le mal est formé, il n'y a point de meilleur reméde que les savons, dont les sels alkalis sont les vrais fondans de la lymphe & du lait coagulé. On fait des cataplasmes avec la mie de pain & la décoction des plantes émollientes, dans laquelle on a fait fondre du savon. L'eau de savon est aussi utile en lavemens & en demi-bains. La dose est depuis quatre gros jusqu'à deux onces, sur pinte, pour les cataplasmes & les lavemens, mais pour les bains, depuis un scrupule jusqu'à un gros seulement. On seconde le bon effet des remédes externes par l'usage intérieur de la terre foliée de tartre, du sel de *duobus*, &c. dans de l'eau de veau, de poulet, ou du lait d'amandes, suivant les circonstances. Les purgatifs administrés à propos sont aussi très-efficaces: M. Levret donne à la crême de tartre la préférence sur tout autre; il la rend soluble par l'addition de quelques gouttes d'huile de tartre par défaillance; mais il est bien essentiel de remarquer qu'il ne faut tenter les purgatifs que lorsque la douleur est calmée, & que la résolution commence à se faire; sans quoi on risqueroit d'augmenter le mal.



ARTICLE IX.

Dissertation sur la cause la plus ordinaire, & cependant la moins connue, des Pertes de sang qui arrivent inopinément à quelques femmes dans les derniers tems de leur grossesse, & sur le seul & unique moyen d'y remédier efficacement.

La cause la plus ordinaire & la mieux connue des Pertes de sang qui arrivent aux femmes dans tous les tems de leur grossesse, est sans contredit le détachement de quelques portions plus ou moins étendues du *Placenta* d'avec la partie de la surface intérieure de la Matrice où il s'est implanté. Mais ce décolement du *Placenta*, a lui-même une cause & cette cause peut être excitée & déterminée de différentes manieres, soit par les passions de l'ame, soit par des coups ou des chûtes, ou même par des compressions considérables ou subites du bas-ventre. A la vérité personne n'ignore qu'il est ordinairement possible de prévenir ces pertes, & qu'on y remédie même très-souvent sans en venir à l'accouchement. Mais dans le cas particulier qui va faire le sujet de cette Dissertation, la femme ne peut absolument se soustraire à la perte de sang avant l'accouchement; c'est lorsque le *Placenta* a pris racine dans la partie la plus basse du corps de la Matrice, & dans la plus haute du col propre de cet organe, au lieu de s'être implanté dans le fond ou aux parties supérieures des parois du corps de ce Viscère.

Il est donc très-important de connoître précisément la cause d'un accident qui doit arriver de toute nécessité, afin de se trouver en état dès le premier instant de son apparution, de prendre les mesures les

plus justes pour parer le sort funeste dont la Mere & l'Enfant sont alors également menacés par la perte de leur sang, d'autant plus que cette hémorragie est toujours très-considérable lorsque le travail vient à se déterminer, soit à terme, soit prématurément, & que la plûpart des Remédes indiqués & auxquels on a recours avec succès dans les autres espèces de pertes, loin d'être de quelque utilité dans celle dont il est ici question, n'y sont que trop souvent préjudiciables, puisqu'il est physiquement impossible qu'elle céde à d'autres moyens curatifs qu'à l'accouchement, auquel il faut aussi-tôt procéder avec intelligence & sagacité, si on est appellé encore assez à tems.

Je m'engage donc à prouver, 1°. que le *Placenta* s'implante quelquefois sur la circonférence de l'orifice interne de la Matrice; c'est-à-dire, sur celui qui du col va joindre l'intérieur de ce Viscère, & non sur celui qui regarde le Vagin.

2°. Qu'en ce cas la Perte de sang est inévitable dans les derniers tems de la grossesse.

Et 3°. Qu'il n'y a pas de voye plus sûre pour remédier à cet accident urgent, que de faire l'Accouchement forcé.

Je vais tâcher d'éclaircir chacun de ces points suivant l'ordre que je leur ai donné.

Que le *Placenta* s'attache sur l'orifice de la Matrice, c'est un fait qui ne peut aujourd'hui être révoqué en doute, Scacherus, Vanhorne, Platner, Brunet, Heister, Portal, nous ont transmis plusieurs Exemples de cette implantation extraordinaire de l'arriere-faix. J'ai rapporté dans mon dernier Ouvrage sur les Accouchemens, plusieurs Observations, qui en fournissent des preuves convainquantes & décisives, j'ajoûterai encore dans la suite de ce Mémoire quelques faits confirmatifs de ce Phé-

nomène. Je pourrois donc, comptant ſur la certitude phyſique de ce premier point, paſſer aux preuves de ma ſeconde Propoſition ; mais pour ne rien laiſſer à deſirer, j'ai cru qu'il étoit indiſpenſable de commencer par lever quelques doutes que la négligente rédaction des Obſervations de quelques Auteurs pourroit faire encore naître ſur la poſſibilité de l'adhéſion du *Placenta* à l'orifice de la Matrice. En effet, ſi l'on conſulte les Ouvrages d'Amand de la Motte, de Peu, de Mauriceau, de Viardel & de beaucoup d'autres Praticiens, qui parlent de différens Accouchemens où le *Placenta* ſe préſentoit le premier à l'orifice de la Matrice ; on remarquera que leurs Obſervations ſont décrites d'une maniere ſi obſcure, qu'il eſt très-difficile de décider en les liſant, ſi ces Auteurs ont effectivement reconnu que cette Maſſe vaſculeuſe avoit pris racine dans le lieu que nous avons déſigné, ou s'ils ont ſeulement préſumé quelle s'y étoit gliſſée pendant le travail ; je trouve d'ailleurs un motif encore plus déterminant de chercher d'éclaircir ce premier point dans la négation abſolue que fait Deventer de la poſſibilité qu'il y a que le *Placenta* puiſſe s'attacher ailleurs que dans le fond de l'*Uterus*, & dans l'aſſertion formelle qu'il y joint, que toutes les fois qu'il ſe rencontre ſur l'orifice de cet organe, c'eſt qu'il s'y eſt porté & appliqué pendant le travail, après s'être ſéparé du point de ſon inſertion primitive. Il établit même au Chapitre XXXI. les ſignes de la chûte du *Placenta* ſur l'orifice de la Matrice, dans la vûe ſans doute d'éluder ſon implantation réelle au col de ce Viſcère, puiſqu'il avance que le ſang caillé colle quelquefois ſi » étroitement le *Placenta* à l'orifice » de la Matrice, qu'on le prendroit pour un excroiſ» ſance de la Partie même.

Il convient donc pour écarter toute incertitude,

à cet égard, de travailler à déterminer, si lorsque sur les derniers tems de la grossesse on trouve le *Placenta* à l'orifice de la Matrice avant que les Membranes soient ouvertes, il y a toujours été attaché, ou s'il s'y est seulement glissé depuis sa séparation du fonds ou même des parois du corps de cet Organe.

Les Naturalistes qui ont eu des occasions fréquentes de voir des Matrices de femmes enceintes, & qui ont scrupuleusement examiné la surface intérieure de ce Viscere & la surface extérieure des enveloppes de l'Enfant, conviennent tous unanimement que le *Chorion* est attaché par sa partie convexe à toute la surface interne de la Matrice.

Galien, Drelincour, Bidloo, Massa, Mauriceau, ont aussi à quelques égards constaté cette attache particuliere du *Chorion*.

Le célébre M. Nortwik, dans son Traité de la Grossesse à terme, a même établi cette vérité avec la derniere évidence, par une circonstance aussi heureuse que rare. Ce grand Médecin, après avoir ouvert une Matrice qui contenoit encore le *Fœtus* avec ses membranes, dit (pag. 9. §. 6.) » qu'il fut » étonné de voir que la structure des parties ne lui » permettroit pas de renverser les bords incisés de » la Matrice. En cherchant la cause de cette résis- » tance, il observa, 1°. que le *Chorion* étoit atta- » ché par une véritable substance cellulaire à la ca- » vité de l'*Uterus*; & 2°. que beaucoup de vais- » seaux sortant du *Chorion*, & perçant cette subs- » tance cellulaire, alloient s'aboucher aux extrêmi- » tés des vaisseaux de la Matrice, de sorte qu'un » vaisseau répondoit à l'autre.

J'ai eu occasion de vérifier moi-même les attaches du Chorion à la Matrice après plusieurs opérations Césariennes pratiquées sur des femmes grosses

à différens termes, qui venoient d'expirer : En effet, j'ai souvent apperçû ces petits vaisseaux s'étendre, se rompre & former sur la surface concave de l'*Uterus*, & sur la surface convexe du *Chorion*, une espéce de velouté, mais inégal par la quantité plus ou moins grande de ces petits vaisseaux rompus, ou qui paroissent l'être.

Or si c'est un fait avoué de la Nature, & démontré par les inspections anatomiques que le *Chorion* est attaché à la Matrice dans toute sa convexité par une quantité prodigieuse de petits liens très-courts, il est impossible que cette espéce de globe membraneux, composé du *Placenta* & des membranes, puisse se déplacer, sur-tout si les membranes ne sont pas encore ouvertes, puisque cette masse sphéroïde se trouve également comprimée de toute part & dans toute sa circonférence par les parois de la Matrice.

Je n'imagine pas qu'on puisse m'objecter qu'une compression continuelle de l'*Uterus*, sur cette sorte de Sphere membraneuse, telle que je la suppose, donneroit lieu immanquablement à des douleurs; car il est aisé de démontrer que la Matrice ne souffre pas tout-à-fait passivement son extension pendant la grossesse, puisqu'elle conserve constamment, par sa tendance à la contraction, une certaine résistance qui tient d'une vertu contractile toujours en action. En effet l'on observe, lorsqu'il sort inopinément de fausses Eaux pendant la grossesse, sans que cet écoulement prématuré détermine le travail, que la Matrice diminue de volume, en continuant d'être toujours appliquée immédiatement à tous les points de la surface extérieure du dépôt précieux qui lui a été confié : Le même effet n'arrive-t-il pas aussi toutes les fois que les véritables Eaux s'écoulent en partie par quelque cause que ce soit, avant que le Travail

ait commencé ? Ce dernier cas n'eſt pas rare, & il eſt parfaitement connu de ceux qui ſont employés dans la pratique des Accouchemens ; d'ailleurs ne ſommes-nous pas tous convaincus que dans le tems du Travail même, le commencement de la contraction expulſive de la Matrice n'eſt point douloureuſe, puiſque ſi nous attendons cet inſtant le doigt introduit dans le Vagin, nous appercevons les membranes qui commencent à ſe gonfler, lorſqu'elles ne ſont pas encore ouvertes, ou bien nous ſentons s'avancer la partie de l'Enfant qui ſe préſente la premiere, avant que la Mere ſe plaigne de ſouffrir.

La Matrice peut donc ſe contracter juſques à un certain dégré, ſans occaſionner de douleurs ; elle peut donc auſſi comprimer ſuffiſamment la Sphere membraneuſe qu'elle contient, pour l'empêcher de ſe déplacer, ſans que cette preſſion continuelle ſoit douloureuſe en aucune maniere.

Dans le cas particulier dont il eſt ici queſtion, les Membranes ne ſont jamais ouvertes, & le *Placenta* ſe trouve toujours le premier à l'orifice ; il eſt donc démontré qu'il a dû s'implanter dans le lieu où on le trouve placé, & par-conſéquent qu'il ne s'y eſt pas gliſſé après s'être détaché de ſon attache primordiale.

A ces différentes preuves déja aſſez frappantes, tirées de l'inſpection anatomique des parties, & ſecondées par des remarques de pratique, ajoutons préſentement celles que fournit la raiſon éclairée des lumieres de la Phyſique, & qui ne ſont pas moins concluantes.

L'Expérience journaliere nous apprend que le *Placenta* ne ſe détache jamais ſpontanéement ſans la contraction de la partie, où il a pris racine, & ſans que le détachement, ſoit total, ſoit partial

de cette masse vasculeuse, ne soit suivie de perte de sang.

Cette vérité une fois constatée, j'avance que si le *Placenta* s'est d'abord implanté dans le fond de la Matrice, il est impossible qu'il puisse se glisser à l'orifice de ce Viscere; car il faudroit supposer une cause quelconque qui le déterminât à ce déplacement.

Du côté du *Placenta*, il ne s'en présente aucun autre que son propre poids, en admettant qu'on puisse lui attribuer quelque effet, comme le prétend le Commentateur de Deventer. Mais ce même poids de l'arriere-faix sera-t-il capable de vaincre l'action de l'*Uterus*, qui, comme nous l'avons prouvé plus haut, tend continuellement à se contracter, & la réaction des Eaux de l'Enfant contenu dans les membranes? C'est cependant ce qu'il auroit à surmonter pour se frayer le chemin, ce qui n'est pas concevable.

La Matrice ne peut pas être non plus cette cause déterminante pendant le Travail; car elle produiroit cet effet, ou pendant la douleur, ou après sa cessation : elle ne le peut procurer tant que la douleur dure, parce qu'alors la contraction utérine agit selon les loix des Spheres qui se contractent; & la contraction finie, il n'y a point de cause agente. La Tête de l'Enfant, si c'est elle qui se présente la premiere, reprend sa place dans le col de la Matrice; elle empêcheroit par-conséquent le mouvement progressif du *Placenta*, si on lui vouloit supposer cette tendance vers l'orifice.

L'impossibilité absolue du déplacement du *Placenta* résulte donc de tout ce qui vient d'être dit, quand bien même on rendroit la supposition encore plus favorable, c'est-à-dire que le *Placenta*, au lieu de s'être implanté au fond de la Matrice, eût

pris racine aux parois de ſon corps, & qu'il ſe fût détaché de ces eſpéces de plans inclinés : Bien plus, je ne crains pas d'avancer que ſuppoſant même que les membranes ne fuſſent pas attachées de toute part à la Matrice, comme nous l'avons prouvé, mais qu'elles fuſſent ſeulement retenues par l'enduit glaireux, qui, comme l'on ſçait, s'y amaſſe pendant la groſſeſſe, il ne ſeroit pas poſſible qu'elles euſſent un jeu aſſez libre pour qu'elles puſſent gliſſer & ſe mouvoir dans la cavité de cet organe. En effet, perſonne n'ignore qu'il ſeroit impoſſible de faire gliſſer un papier mouillé qu'on viendroit d'appliquer exactement ſur une ſurface concave, ſur-tout ſi un corps quelconque appuyoit ſur tous les points de ce même papier, comme le font, par réaction, les Eaux & le *Fœtus* qui ſont contenues dans l'*Amnios.*

Enfin ſi le *Placenta* qu'on prétend s'être gliſſé à l'orifice de la Matrice, peut s'y coller ſi étroitement, qu'on le prendroit pour une excroiſſance de la partie, comme le ſuppoſent Deventer & ſon Commentateur, pourquoi ce même *Placenta*, ſéparé de l'endroit où il étoit primitivement attaché, ne pourroit-il pas s'y recoller de même par le ſang caillé, & par-conſéquent n'être plus déterminé à ſe porter vers l'orifice, ſur-tout les membranes n'étant pas ouvertes ? car leur ouverture formeroit en ce cas une différence eſſentielle, parce que, dans la ſuppoſition que le *Placenta* ne ſe ſeroit pas attaché dans le fond de la Matrice, mais près de ſon col, des mains imprudentes pourroient l'avoir attiré dans l'orifice, en le ſéparant de ſes membranes.

De tout ce qui vient d'être dit, je conclus qu'il ne peut plus y avoir deux ſentimens ſur ce fait, & que la chûte du *Placenta* de l'endroit où il étoit atta-

ché ſur l'orifice de la Matrice, lorſque les membranes ne ſont pas encore ouvertes, eſt une ſuppoſition des plus mal fondées; conſéquemment enfin, que toutes les fois qu'en pareil cas on rencontre le *Placenta* à l'orifice de la Matrice, c'eſt par la ſeule raiſon qu'il y a toujours été primitivement attaché.

Je ne me ſerois pas ſi fort étendu pour combattre & anéantir le ſentiment oppoſé, s'il avoit été purement ſpéculatif; mais comme cette erreur n'influe pas peu ſur la pratique, & qu'adoptée des perſonnes peu inſtruites ou peu attentives, elle donneroit lieu à des procédés autant éloignés, ſi j'oſe le dire, de la méthode qu'il faut ſuivre dans de telles circonſtances, que le principe que je conteſte eſt contraire à la vérité, j'ai crû être obligé d'en démontrer fort au long l'abſurdité avec d'autant plus de raiſon, que la perte de ſang qui ſuccéde de toute néceſſité au décolement du *Placenta* implanté réellement ſur les parois de l'orifice de la Matrice, lorſque la femme approche du terme de l'accouchement, fait l'objet principal de cette Diſſertation, & le ſujet de la ſeconde Propoſition que j'ai promis d'éclaircir.

Dans toutes les Pertes de ſang qui ſurviennent par le détachement d'une partie du *Placenta* implanté au fond ou aux parois du corps de la Matrice, l'Hémorragie diminue ordinairement à proportion que la Matrice ſe contracte de plus en plus, parce que d'une part, la contraction du corps de cet organe diminue le diametre de l'ouverture des Vaiſſeaux utérins qui communiquoient auparavant avec la portion détachée du *Placenta*, & que d'autre part elle ferme, pour ainſi dire, les orifices des Vaiſſeaux de cette même partie de l'arriere-faix, ce qui donne au ſang le tems de s'y coaguler, &

contribue par une ſuite néceſſaire à faire ceſſer l'Hémorragie, ou au moins à la modérer ; mais lorſqu'au contraire le *Placenta* a pris racine dans le col de la Matrice, plus cet organe ſe contracte, & plus l'Hémorragie augmente, tant de la part de la Matrice que de celle du *Placenta*, par la raiſon qu'à meſure que l'orifice utérin eſt forcé de ſe dilater en conſéquence de la contraction du corps de ce Viſcere, il arrive que d'un côté le *Placenta* ſe détache de plus en plus vers ſon centre ; & d'un autre côté, que les orifices des Vaiſſeaux de l'*Os-Tincæ* augmentant auſſi de plus en plus de diametre, laiſſent échapper avec moins de gêne & plus de liberté le ſang qu'ils contiennent, d'autant plus que la partie de l'Enfant qui occupe alors le col de l'*Uterus*, contraint encore davantage ces embouchures à ſe dilater, parce qu'elle tient lieu d'une puiſſance qui exprimeroit avec force le ſang de ces mêmes Vaiſſeaux.

Nous trouvons dans le Mémoire de M. Puzos ſur les Pertes de ſang des femmes groſſes, inſéré dans le premier Volume in-4°. des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, & dans les Œuvres de Mauriceau, des faits qui vont mettre le ſceau à ces vérités.

En effet, on remarque dans la plûpart des Obſervations qui entrent dans la compoſition du Mémoire de M. Puzos, à l'occaſion de ſa nouvelle méthode de ſecourir les femmes groſſes, qui ont de très-grandes pertes de ſang vers les derniers temps de leur groſſeſſe dans les cas ordinaires d'attache du *Placenta* au fond ou dans les parois de la Matrice, qu'à meſure que les douleurs excitées par art ſe répétoient ; lorſqu'il étoit aſſez heureux de les provoquer, la perte diminuoit : tout au contraire dans l'Obſervation LVIII. de Mauriceau, qui traite de

l'Accouchement d'une jeune femme qui étoit à terme, & qui avoit depuis un mois une perte de sang occasionnée par le détachement de l'arriere-faix qui se présentoit le premier. L'Auteur fait remarquer que cette perte n'étoit devenue fort abondante & avec caillots, que depuis six heures que le Travail avoit commencé, il fit l'Accouchement forcé, & il sauva la Mere & l'Enfant.

Il résulte de ces Notions Physiologiques tirées des Observations, que l'Hémorragie, dans le cas qui fait notre objet, est à raison des contractions utérines; ainsi plus ces mêmes contractions sont fortes & durables, plus la perte devient préjudiciable à la Mere & à l'Enfant; c'est donc dans le tems de la douleur que sort le plus grand flot de sang dans ce dernier cas, par une loi toute opposée à celle des autres cas; & c'est ce même flot dans la douleur qui doit faire un des caracteres distinctifs de la cause de cette perte. Ainsi l'intensité des douleurs & leurs vifs redoublemens, qui, comme signe & comme causes, font ordinairement cesser l'Hémorragie dans les cas ordinaires du détachement du *Placenta*, & qui annoncent d'ailleurs un Accouchement prochain, toutes choses d'ailleurs égales entr'elles, ne font qu'augmenter les accidens & le danger dans celui-ci; c'étoit ce que j'avois à démontrer pour donner la solution de ma seconde Proposition.

D'ailleurs, par le parallèle que je viens de faire des détachemens du *Placenta* de différens endroits de la Matrice, où il a pû s'implanter, on est convaincu que la connoissance du lieu particulier de cet organe, d'où le *Placenta* s'est séparé, est très-nécessaire à l'Accoucheur, soit pour charger ou ménager le pronostic, soit pour temporiser ou sçavoir prendre son parti sur le champ; & c'est une circonstance à laquelle jusques à présent les Auteurs n'ont

n'ont pas fait toute l'attention qu'elle mérite. C'eſt ce qui va faire le ſujet de ma troiſiéme Propoſition.

Autant la Méthode de M. Puzos eſt excellente & préférable dans le premier cas, autant elle pourroit être déſavantageuſe & préjudiciable dans celui-ci. En effet, on ne ſçauroit ſouvent apporter trop de célérité à faire dans ce dernier cas l'Accouchement forcé, puiſque dans cette occurrence, on n'a pas à craindre l'inertie du fond ou de la partie ſupérieure des parois de la Matrice, attendu qu'il n'y a pas alors de Vaiſſeaux ſanguins ouverts dans ces endroits, mais ſeulement au col utérin que l'on ſçait être la partie de ce Viſcère, qui toutes choſes d'ailleurs égales, ſe contracte beaucoup plus promptement, & beaucoup plus exactement que les autres.

Il eſt donc de la derniere évidence, que ſi on ne ſe décide alors de bonne heure à terminer l'Accouchement en perçant les membranes ſur le bord du *Placenta*, ou le *Placenta* lui même, afin de retourner au plutôt l'Enfant, ſur-tout ſi le péril eſt urgent, on riſque beaucoup de le laiſſer mourir ſans recevoir le Baptême, & on met au hazard la vie de la Mere; je vais rapporter quelques faits qui ſerviront d'exemples bien ſenſibles de cette vérité, & qui nous fourniront en même tems les ſignes qui caractériſent eſſentiellement ce cas particulier.

Je fus appellé le 18 Mars 1752. pour ſecourir une femme qui étoit groſſe de ſept à huit mois, & qui ſe trouvoit réduite à la derniere extrêmité par une perte de ſang très-conſidérable qui duroit depuis pluſieurs jours, ſans que ſa Sage-femme en eût été effrayée; comme elle s'étoit toujours flattée que d'un moment à l'autre le Travail ſe déclareroit entiérement, & que l'Accouchement ſe termine-

roit heureusement, elle s'étoit contentée de faire saigner plusieurs fois la Malade & de lui faire prendre des lavemens stimulans. Ces moyens loin de lui avoir été de quelque utilité, l'avoient jetté dans un état si effrayant que son Maître s'étoit déterminé à me faire appeller, je trouvai cette Moribonde non-seulement sans douleur, mais encore sans aucun usage de ses sens, elle n'avoit presque plus de poulx, une sueur froide & gluante dont elle étoit toute couverte me faisoit tout craindre pour ses jours dans l'instant même. Je la touchai au plus vîte & je sentis au fond du Vagin qui étoit rempli de caillots de sang que j'ôtai, une Tumeur mollasse grosse comme le poing, parsémée de sillons anfractueux, à travers lesquels, à la faveur de l'extrêmité des doigts d'une de mes mains & de petits coups secs & répétés des doigts de mon autre main appliquée sur le ventre de la Malade, je reconnus distinctement l'ondulation des Eaux de l'*Amnios*; je me hâtai en conséquence de percer les membranes à travers la propre substance du *Placenta*; pour y parvenir, j'enfonçai deux doigts dans le fond d'un des sillons dont j'ai parlé, j'appuyai mon autre main sur le ventre de cette femme, & en comprimant vers le bassin, tant pour tendre & faire prononcer en quelque sorte les membranes, que pour ne pas décoler d'avantage le *Placenta*, ce qui arriveroit si on faisoit effort pour le percer sans cette précaution, il sortit sur le champ une très-grande quantité d'Eau qui se trouva chargée du *Méconium* de l'Enfant, je le saisis par les pieds, quoique la premiere de ses parties que je rencontrai fût la Tête, & je terminai l'Accouchement très-promptement; l'Enfant étoit mort comme je l'avois bien prévû dès que j'apperçus les Eaux teintes du *Méconium* (Voyez le §. 731.) & la Mere ne

put long-tems ſurvivre à ſon épuiſement, malgré tout ce qu'on put faire pour la ſauver.

M. Bourgeois (*a*) a vû conjointement avec moi, cette Malade, & j'ai fait dans le tems à l'Académie la démonſtration du *Placenta*, que je garde ſoigneuſement dans de l'eſprit-de-vin, il eſt percé dans ſon centre à côté de l'attache du cordon, ſes bords & ſes membranes, ne ſont endommagées dans aucun point, parce que j'ai eu la précaution de les extraire les premieres, en les allant chercher avec la main dans la Matrice qu'elles tapiſſoient de toutes parts.

On reconnoît dans cette Obſervation le péril éminent dans lequel ſont également réduits les femmes & les enfans qui ſe trouvent dans le cas qui en fait le ſujet, ſi on ne les ſecourt promptement & avec connoiſſance de cauſe, puiſque la Mere & l'Enfant dont je viens de parler, ont été les victimes de l'incapacité de la Sage-femme, & du retardement qu'on a apporté à leur procurer le ſecours convenable; en effet, en pareil cas l'Hémorragie une fois commencée ne peut plus ceſſer, parce que, comme je l'ai dit, plus la femme approche du terme naturel de l'Accouchement, plus auſſi le col propre de la Matrice dans lequel le *Placenta* s'eſt implanté ſe dilate & tend à s'effacer, & par conſéquent oblige cette maſſe vaſculeuſe à ſe détacher de plus en plus, enſorte que le moindre délai augmente le danger.

Enfin pour convaincre ceux qui refuſant de ſe rendre à l'Expérience, en niant la réalité de l'attache du *Placenta* ſur l'orifice de la Matrice, ſe détermineroient à commencer par l'extraire lorſqu'il ſe préſente le premier, afin de ſe faire un paſſage

(*a*) Accoucheur célébre de Paris.

pour retourner plus facilement l'Enfant, comme il n'y en a que trop d'exemples, il suffira de leur représenter qu'aussi-tôt que le *Placenta* sera entiérement extrait, l'Enfant déja affoibli par l'Hémorragie abondante, inséparable de cet état, pourra bien périr avant que d'avoir été ondoyé. D'ailleurs la Mere sera exposée à perdre beaucoup de sang pendant qu'on retournera l'Enfant. Il y a plus, quel désordre n'éprouvera point alors le Museau de la Matrice de la part des différens corps durs & inégaux qui le froisseront pendant le cours de l'opération ! au contraire si, se dépouillant de tout préjugé, on veut bien reconnoître que jamais le *Placenta* ne se présente le premier à l'orifice de la Matrice avant que les membranes soient ouvertes que par ce qu'il y a primitivement été implanté, on prendra toujours la précaution de ménager toute la portion de ce *Placenta* qui ne sera pas détaché, on le percera suivant la Méthode exposée dans nos Observations; & par ce procédé on ménagera la vie de la Mere & celle de l'Enfant, en épargnant le sang de l'un & de l'autre; enfin on sera à l'abri de dilacérer le Museau de la Matrice. En effet, comme je l'ai déja fait observer, le *Placenta* qui se trouve attaché à cet orifice, le garantira du contact immédiat de la main & du bras de l'Accoucheur, & en même tems du froissement que pourroient occasionner les parties de l'Enfant pendant sa sortie, & d'ailleurs avec ces précautions le *Placenta* reste si bien fixé dans sa place, que j'ai toujours été obligé de l'en détacher après l'Accouchement. Je ne prétends pas au reste que je sois le seul qui ait fait cette remarque; car il n'y a presque pas de Traités sur les Accouchemens, dans lesquels on ne trouve des exemples semblables, quoique la plûpart des Auteurs ne paroissent pas

auſſi convaincus que moi, qu'alors le *Placenta* eût toujours été implanté à l'orifice. Mais je crois être autoriſé à conclure que ſi le *Placenta* y eût été ſimplement collé par le ſang caillé, comme le prétendent, mal à propos ſuivant moi, Deventer & ſon Commentateur François, & qu'il n'eût pas été réellement implanté ſur la circonference de l'orifice interne de la Matrice, il auroit néceſſairement ſuivi l'Enfant; diſons mieux, il l'eût indubitablement précédé: en effet les contractions expulſives de la Matrice ne manqueroient pas de chaſſer au-dehors le *Placenta*, qui ne pourroit en aucune maniere reſter alors appliqué à l'orifice de la Matrice, comme il y reſte attaché dans le cas que nous avons expoſé, puiſque dans cette derniere occurrence l'orifice utérin tend à retenir cette maſſe vaſculeuſe, & que dans le cas oppoſé, il eſt puiſſamment déterminé à s'en débarraſſer au plutôt, ne trouvant aucun obſtacle aſſez fort pour l'y retenir. Mais revenons aux Obſervations cligniques. Le fait ſuivant, quoique moins malheureux par l'événement que le précédent, ſervira néanmoins à confirmer de plus en plus notre précepte; il m'a été communiqué par M. Guiot, l'un des deux Chirurgiens en chef de l'Hôpital de Geneve & Aſſocié de l'Académie Royale de Chirurgie.

Ce Chirurgien m'écrivit le vingt-quatre Avril (1752.) qu'il avoit été appellé le dix huit Mars précedent avec M. Manget Médecin de la même ville, pour voir une femme qui avoit une grande perte de ſang; cette femme âgée de trente-cinq ans, avoit déja fait heureuſement pluſieurs enfans; elle étoit pour lors groſſe de huit mois & ſa perte duroit depuis huit jours; comme elle étoit très-abondante, la Malade s'affoibliſſoit & n'avoit point de douleur. M. Guiot prit ſur le champ le

parti de faire l'Accouchement forcé, mais il fait observer que l'ouvrage ne fut pas facile ; car il trouva l'orifice de la Matrice dur, sa dilatation étoit moindre que la grandeur d'un écu de six livres, & l'arriere-faix étoit attaché sur toute la circonférence interne de cet orifice, ce ne fut même qu'avec beaucoup de peine & de circonspection, & après une grande demi-heure de travail, employée tant pour détacher en partie l'arriere-faix du côté du *Rectum*, que pour dilater doucement l'orifice de la Matrice, qu'il parvint enfin à introduire la main dans ce Viscère, & à rompre les membranes; je reconnus, poursuit l'Observateur, que l'Enfant étoit mort; je le saisis par les pieds, & j'en fis l'extraction suivant les régles de l'Art, mais la Mere s'est bien rétablie.

N'est-il pas probable d'une part, que si l'on eut appellé plus tard M. Guiot, ou que ce Praticien eût abandonné à la nature le soin de la dilatation de l'orifice de la Matrice, ou qu'il eût employé le tems à faire des saignées & à prescrire à la Malade des lavemens stimulans pour réveiller les douleurs, comme le fit la Sage-femme dont j'ai parlé dans l'Observation précédente, la Mere auroit subi le même sort ? D'une autre part, il y a lieu de présumer que si M. Guiot eût été mandé plutôt il auroit pu par le même procédé qu'il a employé sauver la vie de l'Enfant, ou au moins avoir la satisfaction de l'ondoyer, comme je le fis, le premier Juillet 1751, dans la rue Daguesseau où je fus appellé par Madame Chevet Sage-femme, pour secourir dans son dixiéme Accouchement la nommée Catherine Blanchisseuse, qui étoit enceinte de sept à huit mois, & depuis six jours dans une si grande perte de sang qu'elle venoit de recevoir ses Sacremens; je ne la trouvai cependant pas dans

un danger si pressant que celle qui fait le sujet de la premiere de mes Observations ; car elle avoit encore l'usage de tous ses sens, quoique son poulx fût très-foible & sa voix presqu'éteinte ; mais la peau n'étoit point froide, elle avoit encore de petites douleurs, & depuis peu de tems elle avoit senti remuer son enfant, quoique foiblement.

La Sage-femme qui étoit présente, me dit qu'elle ne connoissoit rien au travail, mais qu'elle soupçonnoit seulement qu'une mole fongueuse précédoit l'Enfant ; je vuidai le Vagin des caillots qui le remplissoient, & je ne fus pas long-tems à reconnoître que le *Placenta* se présentoit le premier ; en effet, il formoit à travers l'orifice de la Matrice, une Tumeur en forme de tête de chou-fleur, & environ de la grosseur du poing, je portai mes doigts au fond des anfractuosités que laissent entr'eux les lobules du *Placenta*, & je sentis la tête de l'Enfant qui pesoit dessus ; lorsque je fus assuré que c'étoit le *Placenta* qui se présentoit le premier à l'orifice, je cherchai à reconnoître s'il étoit décollé en quelques endroits de sa circonférence, mais l'ayant trouvé attaché de toutes parts, je le détachai du côté gauche, parce que j'avois fait mes recherches avec la main droite, je perçai les membranes sur le bord du *Placenta* de la maniere que j'ai détaillé plus haut, & sur le champ la plus grande partie des Eaux sortirent, mais sans être teintes de *Méconium ;* je retournai fort aisément l'Enfant, que je tirai vivant, quoique très-foible & décoloré, je l'ondoyai aussi-tôt, mais il se ranima peu-à-peu & reprit assez de force pour être porté à l'Eglise & faire espérer qu'il pourroit continuer de vivre, & la Mere de son côté se tira aussi peu-à-peu d'affaire.

On voit par les trois exemples que je viens de

rapporter, que c'eſt à la connoiſſance de la cauſe de l'accident particulier qui en fait le ſujet, & au plus ou au moins de promptitude qu'on a apporté à y remédier, qu'on doit auſſi le plus ou le moins de réuſſite qu'on y a eu, mais rien ne prouve mieux ces deux dernieres propoſitions, qu'une Obſervation inſérée dans l'Hiſtoire de l'Académie Royale des Sciences de Paris, année 1723. & communiquée par M. Petit d'après Meſſieurs Dorlet & Engeran, tous trois Membres de notre Compagnie.

» Une femme qui étoit à terme d'accoucher, » ayant été inutilement trois jours en Travail avec » des pertes de ſang conſidérables mourut, & on » l'ouvrit pour découvrir ce qui l'avoit empêché » d'accoucher; on trouva que le *Placenta* qui doit » être attaché au fond de la Matrice, l'étoit au » contraire à l'orifice interne & le bouchoit exac- » tement excepté dans un endroit, où il n'étoit » pas collé, & c'étoit par-là que s'écouloit le ſang » des pertes; l'Enfant avoit les pieds en haut qui » pouſſoient ſes enveloppes contre le fond de la » Matrice; il avoit la tête en bas qui avec les épau- » les pouſſoit le *Placenta* contre l'orifice interne » & le col de la Matrice, de ſorte qu'il ſe fermoit » le paſſage lui-même.

La raiſon en eſt bien ſenſible, car les membranes qui tapiſſent le *Placenta* ne ſçauroient prêter ſur cette maſſe pour s'étendre & former par leur extenſion, cette tumeur aqueuſe, qui dans les cas ordinaires, ſert merveilleuſement bien à procurer la dilatation graduée du *Sphincter* utérin qu'elles pénétrent & forcent peu-à-peu en forme de coin.

Cette Obſervation confirme avec la plus grande évidence que les ſuccès heureux ou malheureux dépendent en pareil cas de la ſagacité de l'Accou-

cheur, qui, appellé à tems, aura sçu découvrir plutôt ou plus tard l'implantation fortuite du *Placenta* sur l'orifice de la Matrice, & y apporter plus ou moins promptement le remède; car tandis que dans ce dernier cas, trois jours de perte de sang ont été suffisans pour faire périr la Mere & l'Enfant sans même que la nature ait pû parvenir à procurer l'Accouchement : on voit dans l'Observation que nous avons citée plus haut, d'après Mauriceau, qu'il sauva en pareil cas la Mere & l'Enfant après un mois de durée de la perte.

Ces deux Observations mises en comparaison, comme on pourroit le faire de plusieurs autres semblables, prouvent d'ailleurs par une suite naturelle de conséquences, qu'il ne faut pas se régler sur le tems qu'il y a que la perte dure, mais plutôt sur le plus ou le moins de rapidité de cet accident, & sur la quantité de sang perdu, relativement à la pléthore, au tempérament, à l'âge & aux forces de la Malade.

Il résulte de ce qui vient d'être exposé, que, toutes circonstances bien combinées & toutes choses d'ailleurs égales entr'elles, plus promptement on se déterminera en pareil cas à l'Accouchement forcé, (pratiqué selon la méthode que j'ai détaillée dans mes propres Observations) plus sûrement on sauvera la vie de la Mere & celle de l'Enfant.

Il se présente ici naturellement une question qu'il est intéressant d'éclaircir ; elle consiste à sçavoir pourquoi quelques-unes des femmes qui ont le *Placenta* implanté dans le col propre de la Matrice, arrivent à terme, & pourquoi la plûpart des autres qui sont dans le même cas n'y arrivent pas.

Cette variété d'effets, qui procédent d'une même cause, doit dépendre nécessairement de quelques

circonstances particulieres qui en deviennent la cause déterminante. Je m'explique, & je dis que suivant que le *Placenta* se sera primordialement attaché plus haut ou plus bas dans le col propre de la Matrice, l'Hémorragie surviendra plutôt ou plus tard; ainsi lorsque cette masse vasculeuse aura pris racine fort près de l'*Os Tincœ*, la femme pourra approcher d'avantage du terme naturel de l'enfantement, que s'il s'étoit implanté au haut du couloir du col utérin, & de même entre ces deux extrêmités à proportion; en effet il est démontré tant par le méchanisme de la grossesse, que par la pratique journaliere de l'Art des Accouchemens, que le col de la Matrice commence à ne s'évaser pour aider à augmenter l'amplitude de la cavité de ce Viscère, que dans les derniers mois de la grossesse, & que c'est de proche en proche, que les portions du col utérin continuent ensuite de prêter de haut en bas, d'où il résulte que ce col ne peut prêter en s'évasant sans obliger le *Placenta*, qui n'est pas susceptible de la même extension, de se détacher en partie, soit dans un point de sa circonférence, s'il est plus avancé d'un côté que de l'autre, soit dans son centre, si ce même centre répond juste au milieu du museau de la Matrice; il faut donc de toute nécessité qu'il survienne alors une Hémorragie dans un tems plus ou moins proche, ou plus ou moins éloigné du terme naturel de l'Accouchement, selon que le *Placenta* se sera attaché plus ou moins avant dans le col propre de la Matrice; par conséquent, on ne doit pas par la foible raison que la femme n'est point tout-à-fait à terme, être retenu de procéder à l'Accouchement sans trop tarder, si on ne veut s'exposer volontairement à encourir le blâme de l'avoir laissé périr sans secours, de même que son Enfant. En un mot, il ne faut jamais ba-

lancer en pareille occurrence, mais agir avec célérité, dans le cas du *Placenta* attaché ſur l'orifice de la Matrice toutes les fois que la perte deviendra menaçante.

Ce ſeroit en vain qu'on m'oppoſeroit ici la fameuſe Queſtion agitée en Théologie pour le cas de l'Opération Céſarienne, où il s'agiſſoit de décider, ſi l'on pouvoit ſacrifier déterminément la Mere pour ſauver l'Enfant; ou ſi l'on devoit plutôt faire périr celui-ci pour ſauver celle-là, puiſqu'on tend poſitivement, par la Méthode que je propoſe, à les défendre l'un & l'autre du péril éminent qui les menace, pourvû du moins qu'on agiſſe ſans trop de délai. Car ſi on temporiſe trop, on les expoſe tous deux à un ſort également funeſte, & ſur-tout l'Enfant qu'on peut priver implicitement du Baptême, s'il eſt encore en vie lorſqu'on eſt appellé.

En effet, loin qu'il ſoit décidé que tout Enfant qui naît avant terme, ne puiſſe pas continuer de vivre juſques dans un âge avancé, du moins lorſqu'il approche aſſez de ſa perfection pour ſoutenir ſans danger le poids de l'air ambiant; il y a une ſi grande quantité d'exemples du contraire, qu'il ſeroit ſuperflu d'en rapporter aucun; il vaut mieux terminer ce Mémoire par la récapitulation des Signes qui caractériſent le cas particulier qui en fait l'objet, & dont je crois avoir, ſuivant mes engagemens, confirmé la réalité.

Le premier de ces Signes, eſt que l'orifice de la Matrice eſt bouché par un corps d'une ſolidité charnue, que l'on juge au toucher être compoſé de plus ou moins de petits lobes & de ſillons anfractueux qui les ſéparent les uns des autres, & qu'il eſt très-aiſé de diſtinguer avec l'extrêmité des doigts, dès qu'on en a détaché les caillots qui s'y

trouvent toujours collés en plus ou moins grande quantité.

Un ſecond Signe, eſt que pendant qu'on fait cette recherche, la perte de ſang augmente néceſſairement.

Mais celui qui me paroît le plus déciſif, c'eſt qu'on ſent très diſtinctement l'ondulation des Eaux de l'*Amnios* & même les membres de l'Enfant, comme à travers une veſſie mouillée & très-mince lorſqu'on fait cet examen ſuivant la Méthode que j'ai indiquée plus haut.

Je ne dois pas omettre que la perte de ſang augmente par la douleur & qu'elle en ſuit les gradations, enſorte que plus les douleurs ſont vives & répétées, & plus la perte eſt conſidérable.

Tels ſont les Signes principaux & eſſentiels qui peuvent dans le cas d'Hémorragie utérine faire connoître que le *Placenta* attaché ſur l'orifice de la Matrice, eſt néceſſairement la cauſe de cet accident.

Ce cas particulier, bien conſtaté, & toutes ces circonſtances miſes en évidence, on ne peut ſe diſpenſer de m'accorder les avantages réels de la Méthode que je propoſe pour terminer l'Accouchement, excepté qu'on ne veuille s'expoſer volontairement à des reproches mérités; j'ai donc lieu de me flatter d'avoir développé un point important pour le progrès de la Chirurgie, & conſéquemment pour le bien public qui en eſt le but principal.

ARTICLE X.

Remarques de Pratique, qui tendent à établir d'après le Tact, des signes sensibles, capables de faire distinguer les engorgemens des propres parois de la Matrice, d'avec les chûtes incompletes & sans renversement de cet organe, & d'avec les Polypes utérins qui ne sont pas encore descendus dans la cavité du Vagin, &c.

Avant que d'entrer en matière, je crois devoir avertir premierement, que je n'ai point dessein de parler de l'inflammation, ni de la suffocation de Matrice, ni même des fausses Grossesses connues, mais simplement de trois Maladies croniques de cet organe, & qui faute de signes véritablement distinctifs & univoques, peuvent être confondues ensemble ; ce qui peut influer non-seulement sur le prognostic, mais souvent aussi sur le traitement de ces Maladies.

Secondement pour éviter la prolixité, je n'exposerai ici que les signes puisés uniquement dans l'Observation, & que je crois suffisans pour distinguer ces trois sortes de Maladies les unes des autres ; & c'est dans cette même vûe, que j'ai préféré la forme d'Aphorismes, qui est d'ailleurs par elle-même la plus propre pour présenter clairement des Remarques particulieres.

Entre les signes des Maladies qui font le sujet de ce Mémoire, il en est quelques-uns qui changent suivant les trois états différens, mais successifs de ces mêmes Maladies ; c'est-à-dire, que ceux qui s'annoncent depuis le commencement jusqu'à un certain degré de la Maladie, ne sont pas tous les mêmes, lorsquelle a fait beaucoup de progrès,

& que ces derniers différent ſouvent encore de ceux qui ſe declarent quand la Maladie aproche de ſon dernier période.

D'ailleurs dans ces trois états, les parois du muſeau de la Matrice peuvent être engorgés, ſans que ſon corps participe à l'engorgement, & le corps de la Matrice peut en être affecté ſans que le muſeau ſoit malade; en effet le corps de la Matrice peut être engorgé, ſoit en totalité ſoit en partie; l'engorgement partial peut non-ſeulement s'emparer de différentes régions de la Matrice, & ſe fixer à un ſeul, ou s'étendre en pluſieurs endroits en même tems, mais encore occuper la paroi la plus voiſine du Péritoine, ou celle que revêt la membrane interne de la Matrice, ou même le milieu de la propre ſubſtance de ces parois; au ſurplus, il peut quelquefois ſe trouver complication de deſcente incomplette de Matrice ou de Polype utérin, &c.

Toutes ces circonſtances produiront néceſſairement des différences eſſentielles, qui doivent établir naturellement des diſtinctions particulieres que nous éclaircirons autant qu'il nous ſera poſſible; ce Mémoire ſera terminé par quelque détail ſur les Tumeurs qui peuvent ſurvenir dans les environs de la Matrice & du Vagin.

SECTION PREMIERE.

Des Signes qui ſont connoître que les parois de la Matrice ont commencé à s'engorger.

APHOR. I. Lorſque le muſeau ſeul de la Matrice eſt attaqué d'engorgement, ou il y a un commencement de deſcente de la Matrice, ou il n'y en a point; dans le premier cas la Malade éprouve une péſanteur incommode, le Vagin eſt molaſſe &

relâché, les ligamens ronds & larges ſe trouvent plus ou moins tiraillés; ce qui produit des douleurs dans les différentes parties où ces ligamens ſont attachés.

II. Lorſqu'au contraire la Matrice n'eſt point déplacée, il n'y a ni peſanteur ni tiraillement des ligamens, ni même de relâchement au fond du Vagin, quoique le muſeau de la Matrice puiſſe être alors d'un volume conſidérable.

III. Si faute d'avoir bien diſtingué ces deux états maladifs, on s'eſt indiſtinctement ſervi d'un Peſſaire pour y remédier, ce moyen aura diſſipé les douleurs dans le premier cas, & en aura occaſionné dans le ſecond.

IV. Quand le fond de la Matrice eſt ſeul engorgé, quoique l'engorgement ne ſoit pas encore aſſez conſidérable, pour être reconnu au toucher, il y a des tiraillemens douloureux dans les ligamens larges ſeulement, ſi la Maladie n'eſt pas compliquée de deſcente.

V. S'il y a deſcente, ne fût-elle qu'incomplette, il n'y aura pas de tiraillement douloureux dans les ligamens larges, mais ſeulement dans les ronds; ainſi le Peſſaire, en remédiant à la deſcente, remédiera auſſi au tiraillement des ligamens larges; mais ſa preſence fera naître des douleurs dans les ligamens ronds.

VI. Lorſque les parois de la Matrice ſont engorgés dans toute leur circonference, il y a tiraillement dans les uns & les autres des ligamens, ſuppoſé qu'il n'y ait point du tout de deſcente de Matrice; dans la ſuppoſition contraire, il n'y a pas de tiraillement dans les ligamens, mais le Peſſaire en occaſionneroit.

VII. Quand les parois de la Matrice ne ſont pas engorgés dans leur totalité, l'orifice de ce Viſcere

ſe déplace relativement au ſiége de l'engorgement local, mais ſans produire de deſcente utérine ; enſorte que ſi l'engorgement ſe trouve à la partie poſtérieure de la Matrice, le muſeau de cet organe ſe porte du côté du *Pubis* ; & en ce cas, le paſſage des excrémens dans le *Rectum* eſt ordinairement difficile ; les Lavemens n'entrent même qu'avec peine, & en faiſant douleur.

VIII. Si l'engorgement occupe la partie antérieure de la Matrice, l'orifice eſt porté vers le *Coccyx*, & alors la Malade ne peut rendre facilement ſes urines, que lorſqu'elle eſt couchée ſur le dos, ou bien en ſe mettant ſur ſes genouils, & en ſe penchant le corps en devant.

IX. Lorſque c'eſt une des parties latérales de la Matrice qui eſt engorgée, le Muſeau utérin ſe porte du même côté, ſi l'Engorgement eſt en haut, & il le devie du côté oppoſé, s'il eſt en bas : dans ce cas particulier les Excrémens ne ſont point gênés dans leur deſcente, ſur-tout quand l'Engorgement ſe trouve du côté gauche ; mais les urines ſortent toujours avec facilité, de quelque côté que ſoit placé l'Engorgement. Les ligamens ronds & larges du côté de l'Engorgement ſouffrent auſſi un peu de tiraillement, quand la Malade ſe couche ſur le côté oppoſé ; ainſi dans ce dernier cas les ligamens de la Matrice ſont tiraillés d'un ſeul côté ; ce qu'ils n'éprouvent aucunement, quand l'Engorgement eſt antérieur ou poſtérieur.



SECTION II.

Des Signes qui confirment l'Engorgement des parois de la Matrice, & qui en démontrent l'augmentation.

X. Lorſque le Corps de la Matrice, dont les parois ſont affectés d'engorgement, peut être apperçû ſenſiblement au toucher, s'il y a eu deſcente de Matrice dès le commencement de la maladie, la deſcente ceſſe alors d'elle-même, comme dans la véritable groſſeſſe, quand la femme a paſſé la moitié du terme; ainſi ce ſigne commémoratif, ſi on le réunit avec les autres ſymptômes qui l'accompagnoient, & qui ſont expoſés dans les remarques 4, 5, 6, 7, 8 & 9, ſuffit pour confirmer que la Matrice eſt engorgée dans ſes propres parois. Et comme je crois ne devoir en retrancher aucun, je me bornerai à ajoûter ici ce qui eſt relatif à chacun des cas particuliers décrits dans les remarques précédentes.

XI. Lorſque le fond de la Matrice eſt ſeul engorgé, l'engorgement, s'il eſt voiſin du péritoine, reſſemble aſſez bien à une tumeur qui ſeroit ajoutée ſur le fond de cet organe; mais s'il eſt plus profond, la tumeur qu'il forme n'eſt pas ſi ſaillante; & elle l'eſt encore moins, ſi l'engorgement a ſon ſiége plus près de la membrane interne de la Matrice.

XII. Quand la tumeur occupe la partie antérieure de la Matrice, elle fait auſſi plus ou moins de saillie, ſuivant les mêmes circonſtances détaillées dans le cas précédent. Nous ferons ſeulement obſerver de plus; premiérement, que la femme a moins de peine à rendre ſes urines que dans le commencement, mais elle eſt obligée d'uriner plus ſouvent;

& secondement, que c'est après que les urines sont sorties qu'il faut faire l'examen.

XIII. Si la tumeur est placée à la partie postérieure de la Matrice, on n'en peut absolument rien découvrir par le tact extérieur (V. le N°. VII.) mais les extrémités inférieures sont ordinairement infiltrées, ainsi que les grandes lévres ; & la femme souffre plus couchée sur le dos qu'autrement.

XIV. Lorsque l'engorgement n'occupe qu'une des parties latérales de la Matrice, le ventre est plus gros de ce côté que de l'autre, & la tumeur paroît plus ou moins saillante, selon qu'elle est plus ou moins éloignée ou voisine du péritoine ; on prend même quelquefois ces tumeurs ou engorgemens pour l'ovaire engorgé.

XV. S'il y a en même-tems plusieurs tumeurs séparées les unes des autres, les difformités que la Matrice en reçoit est en tout relative au nombre & au volume de ces tumeurs, & non-seulement à raison de leur situation différente, mais encore à raison de leur siége plus ou moins éloigné du péritoine.

XVI. Quand les parois du Corps de la Matrice sont également engorgés dans leur totalité, cet organe conserve sa forme naturelle ; mais une circonstance remarquable, c'est qu'alors sa cavité, quoiqu'absolument vuide, devient pour l'ordinaire beaucoup plus spacieuse que dans l'état naturel, d'ailleurs son orifice se trouve fermé de la même maniere que dans la véritable grossesse.

XVII. Enfin lorsque l'engorgement général a commencé par la partie la plus basse de la Matrice, outre que son col peut être plus ou moins augmenté de volume, les tiraillemens des ligamens ronds sont beaucoup plus considérables que dans le cas où ce même engorgement auroit commencé par le

fond de la Matrice, en ſuppoſant même qu'il eût également gagné de proche en proche tout le corps de cet organe, & peut-être ſon col; mais les ligamens larges ſouffrent à-peu-près les mêmes tiraillemens, ſoit que l'engorgement ait commencé par le col, ſoit qu'il ait eu ſon principe dans le fond de la Matrice.

SECTION III.

Des Signes qui démontrent évidemment que les parois de la Matrice ſont engorgés à un dégré extrême.

XVIII. Tout ce qui a été expoſé dans la Section ſeconde, doit être appliqué au dernier dégré de cette formidable maladie, qui ſe termine toujours par l'hydropiſie : je n'aurai même que peu de choſes à y ajouter, eu égard au vice-local; & je me contenterai de faire obſerver que j'ai eu occaſion de voir pluſieurs femmes réduites dans ce triſte état, qui étoient forcées de marcher toutes courbées, afin de diminuer la douleur occaſionnée par le tiraillement des ligamens ronds, que l'on ſent alors comme deux cordes tendues. J'en ai vû entr'autres une, qui étant ſur ſes pieds, portoit ſon corps horiſontalement, & qui s'aidoit de ſes mains pour marcher à-peu-près de la même maniere que les quadrupedes, mais en ſaiſiſſant ſucceſſivement tous les ſiéges & meubles de ſa chambre.

De cette Remarque ajoûtée à toutes celles de la Section précédente, il me reſte à conclure, qu'un Praticien qui n'aura pas perdu de vûe les ſignes du premier dégré de cette maladie, & qui les aura comparés avec ceux du ſecond dégré, ſera dans le troiſiéme période fort à portée d'arriver à la connoiſſance exacte de cette même maladie. Il eſt vrai

qu'alors elle pardonne rarement, non-seulement, parce qu'on ne la juge que très-difficilement ce qu'elle est, mais encore parce qu'on ignore les véritables remédes qu'il conviendroit d'y opposer de bonne heure.

Néanmoins supposons qu'on soit dans la suite assez heureux pour découvrir des moyens curatifs, il seroit toujours absolument essentiel de les appliquer tout au plutôt; ainsi il étoit nécessaire de travailler d'avance à reconnoître de bonne heure cette funeste maladie. Je m'estimerois très-heureux, si cet essai pouvoit contribuer à éclaircir ce point obscur de Théorie; car je suis déja convaincu que les Pillules benites laxatives de Fuller pourroient être en ce cas d'un très-grand secours. J'ose même avancer que j'ai rassemblé sur ce sujet une quantité suffisante d'expériences, pour qu'on puisse se flatter de réussir quelquefois par leur moyen dans la curation de cette maladie.

SECTION IV.

Des Signes qui peuvent faire connoître que l'augmentation du Volume de la Matrice dépend de la présence d'un Polype utérin renfermé dans sa cavité, & non pas de l'Engorgement des parois de ce Viscere.

XIX. Nous avons fait observer dans le seiziéme Aphorisme, que dans le cas où l'engorgement occupoit les parois de la Matrice, l'orifice de ce Viscere étoit exactement fermé comme dans la véritable grossesse, nous remarquerons ici qu'on observe absolument le contraire, lorsque c'est un polype qui est contenu dans la Matrice; en effet, outre que l'orifice de la Matrice est plus ou moins dilaté, le col qui est en ce cas mollet & éminçé,

ſe trouve ſi racourci, qu'il ſemble même quelquefois être totalement effacé.

XX. Les tiraillemens des ligamens larges & ronds ſont beaucoup plus conſidérables, en admettant l'égalité de volume de la Matrice, dans l'engorgement univerſel des parois de cet organe, que dans le cas où ſa cavité eſt remplie par un polype; car la douleur occaſionnée par ces tiraillemens approche beaucoup plus du dégré de celle qui accompagne la plûpart des vraies groſſeſſes, que de celle qui arrive dans tout autre état maladif de la Matrice.

XXI. Il y a même une quantité de faits qui prouvent que dans ces circonſtances les femmes ont quelquefois une eſpéce de Travail ſemblable à celui de l'Accouchement; & c'eſt lorſque la tumeur polypeuſe tend à paſſer de la cavité de la Matrice dans le Vagin, à la vérité les parois de cet organe n'étoient point en ce cas engorgés ni malades. Mais cette complication ne pourroit-elle pas accompagner auſſi le polype utérin, & faire alors un cas mixte? C'eſt ce qu'il s'agit de vérifier dans la ſuite.

SECTION V.

Il me reſte à expoſer les Remarques que j'ai faites à l'occaſion des Tumeurs chroniques qui ſe forment quelquefois dans les environs de la Matrice & du Vagin.

Les engorgemens qui arrivent à la circonférence du Vagin & de la Matrice, ont en général leur ſiége dans le tiſſu cellulaire qui unit & lie les parties les unes avec les autres; mais ce tiſſu cellulaire ſert, comme on le ſçait, tantôt à joindre enſemble des parties molles avec d'autres du même genre, &

tantôt à attacher des parties molles à des parties dures ; c'eſt une diſtinction qu'il eſt néceſſaire de ne point perdre de vûe ici, pour des raiſons que nous expoſerons dans un moment.

Il y a une autre diſtinction qu'il n'eſt pas moins néceſſaire d'admettre, c'eſt qu'il y a des tumeurs qui ſont ſquirreuſes, & d'autres qui ne le ſont pas. Mais toutes choſes d'ailleurs égales, les tumeurs lymphatiques ſquirreuſes, qui, par quelque cauſe que ce ſoit, tombent en ſuppuration, ſont beaucoup plus fâcheuſes que celles qui ſuppurent avant que d'être parvenues à l'induration ſquirreuſe.

Cela poſé, je paſſe aux Remarques que j'ai faites tant ſur les tumeurs lymphatiques qui avoiſinent le Vagin, que de celles qui prennent naiſſance dans la circonférence de la Matrice.

Nous ne parlerons pas ici de ces infiltrations de ſucs gélatineux ou muqueux, dont ſe trouve quelquefois affecté le tiſſu cellulaire qui unit la membrane nerveuſe avec la tunique charnue du Vagin, parce qu'elles ne ſont pas compriſes dans l'objet que je me ſuis propoſé de traiter dans ce Mémoire. Ces dernieres occaſionnent preſque toujours la chûte de la membrane interne du Vagin, ſur-tout lorſque l'infiltration eſt conſidérable ; au lieu que les engorgemens dont il eſt ici queſtion, ne produiſent ordinairement d'autres effets que ceux que je vais détailler.

XXII. Si l'engorgement lymphatique a ſon ſiége dans la cloiſon celluleuſe qui unit le Vagin avec le Rectum, & que la ſuppuration s'y déclare, ſoit du côté de l'Inteſtin, ſoit de celui du Vagin, il n'eſt pas abſolument impoſſible que la malade guériſſe, ſur-tout ſi la tumeur n'a pas été ſquirreuſe ; j'en ai quelques exemples ; mais lorſque la tumeur eſt devenue ſquirreuſe, je doute qu'elle ſoit ſuſcep-

tible de guériſon, & j'en ai vû périr pluſieurs femmes.

XXIII. Dans le premier cas, ſi la ſuppuration ſe fait dans l'intérieur de la tumeur, la malade y reſſent des douleurs pongitives; elle éprouve des horripilations ſuivies de chaleur brûlante en différentes parties de ſon corps, ſur-tout dans la paume des mains & à la plante des pieds.

XXIV. Dans le ſecond cas, les douleurs ſont lancinantes; il y a fiévre colliquative accompagnée ou ſuivie des accidens innombrables qui lui ſont propres, & qui ſont par eux-mêmes des plus redoutables.

XXV. On peut dans le premier de ces deux cas tenter la cure radicale de la maladie; mais on eſt forcé de s'en tenir à la cure paliative dans le ſecond. Les médicamens antiputrides & emmenagogues ſont très-bien indiqués dans l'un & l'autre cas; mais autant les Stupéfians ſont utiles & même indiſpenſables pour concourir au traitement palliatif, autant ils ſeroient préjudiciables dans la cure que l'on ſe propoſe de rendre radicale.

XXVI. Comme pour ſe décider au genre de cure qu'on doit entreprendre, on ne doit rien négliger, il faut joindre les Signes tirés du tact à ceux que nous avons expoſé ſommairement plus haut; mais pour y parvenir, il ne ſuffit pas de toucher la tumeur par le Vagin ſeulement; il faut par le *Rectum* auſſi la comprendre entre les deux doigts indicateurs, afin de mieux juger de ſon volume & de ſa ſolidité.

XXVII. Il eſt encore néceſſaire de tâcher de pénétrer dans la cauſe qui a donné naiſſance à la tumeur, pour ſe déterminer avec plus de certitude à choiſir le genre de cure convenable; & ſi on découvre par exemple qu'elle eſt vénérienne, on

pourra eſpérer une guériſon plus certaine, en ſuppoſant néanmoins qu'on n'ait pas été appellé trop tard; j'ai en effet ſur ce point des exemples de réuſſite, & d'autres de non-ſuccès.

XXVIII. Si les tumeurs dont nous parlons entourent la partie baſſe du Vagin, dans une femme attaquée d'une deſcente incomplette de Matrice, elle eſt ordinairement ſoulagée peu à peu des tiraillemens que ſouffrent les ligamens de cet organe, cette complication de maladies opérant avec le tems ce qu'un peſſaire produiroit ſur le champ. J'ai vû pluſieurs de ces femmes, qui en conſéquence de ce ſoulagement inattendu ſe croyoient parfaitement guéries, mais qui malheureuſement n'en furent que trop tôt déſabuſées.

XXIX. Je ſuis convaincu qu'il faudroit que ces ſortes de tumeurs fuſſent d'un très-gros volume & d'une ſolidité bien conſidérable, pour oppoſer un obſtacle invincible à l'Accouchement; en effet j'ai accouché pluſieurs femmes qui avoient en cette partie des tumeurs auſſi groſſes que la tête d'un Enfant, & qui n'empêcherent pas qu'elles n'accouchaſſent très-heureuſement.

XXX. Si au contraire la tumeur ſe trouve ſituée deſſus ou deſſous le perioſte des os du baſſin, elle formera un bien plus grand obſtacle à l'Accouchement, en ſuppoſant une ſolidité égale, quoiqu'avec un moindre volume. Il y a plus: ſi cette derniere eſpéce de tumeur occupe beaucoup d'eſpace dans le Baſſin, & qu'elle ſoit remplie d'une matiere ſuppurée, ſemblable à celle que contiennent les Melliſſeris, les Stéathomes, &c. elle pourra devenir un obſtacle invincible à la ſortie de l'Enfant, à moins qu'au préalable on ne vuide la tumeur par une inciſion.

XXXI. Dans le cas précédent on facilite l'Ac-

couchement, en faiſant coucher la femme ſur le côté oppoſé à la tumeur, afin qu'elle puiſſe ſe loger en partie dans le bas-fond du Baſſin, qui, comme on le ſçait, n'eſt pas entiérement oſſeux, & en partie entre l'Epine de l'Os *Iſchion*, & la partie inférieure & latérale de l'Os *Sacrum.*

XXXII. Il ſe forme quelquefois des tumeurs lymphatiques dans le tiſſu cellulaire qui occupe poſtérieurement l'intervalle qui ſe trouve entre le Baſſin & le col de la Matrice. Ces tumeurs ne ſont pas toujours mortelles, quoiqu'elles puiſſent être d'un volume très-conſidérable, puiſqu'on en a vû qui ont ſuppuré & guéri. Ces tumeurs portent toujours le muſeau de la Matrice vers le *Pubis*, & même tout le corps de cet organe en devant. Si on ne fait pas attention à cette remarque, on peut s'en laiſſer impoſer par le volume & le ſiége de la tumeur, & croire que c'eſt la Matrice même qui eſt tuméfiée, tandis qu'alors elle n'eſt ſeulement que déplacée.

XXXIII. Il arrive ſouvent que la tumeur prend naiſſance dans le tiſſu cellulaire qui unit le col de la Veſſie avec le col de la Matrice; & alors non-ſeulement la totalité de la Matrice eſt portée en arriere dans la cavité de l'Os *Sacrum*, mais le col de la Veſſie eſt auſſi quelquefois ſi comprimé, que la malade ne peut uriner qu'avec de violentes douleurs; & s'il lui ſurvient une rétention d'urine, il eſt très-ſouvent impoſſible de la ſonder avec les algalies ordinaires; on n'y parvient même quelquefois qu'à l'aide des bougies, pleines ou creuſes.

XXXIV. Ces ſortes de tumeurs forment ordinairement une eſpéce de bourlet ſémi-lunaire, qui embraſſe le col de la Matrice du côté du col de la Veſſie: ce bourlet comprime le Sphincter de ce

Viſcere, & ſe prolonge quelquefois le long du canal de l'Urètre; au lieu que les tumeurs qui ſe trouvent ſituées derriere la Matrice, forment communément un cul-de-lampe vers le *Coccyx*, & gênent le plus ſouvent le cours des excrémens, ſurtout lorſqu'ils ſont endurcis.

XXXV. Lorſque les tumeurs lymphatiques qui ſe forment entre la Matrice & la Veſſie viennent à ſuppurer, elles s'ouvrent quelquefois du côté du Vagin ou de la Matrice, mais plus ſouvent dans la Veſſie; dans le premier cas le pus s'écoule peu à peu par la Vulve, & dans l'autre cas le pus trouble les urines, ſur-tout au réveil. J'ai vû pluſieurs de ces maladies; mais je n'ai pas encore vû aucunes malades en guérir; elles périſſent ordinairement dans des tourmens affreux.

XXXVI. Lorſque tout le tiſſu cellulaire graiſſeux, qui entoure le col de la Matrice, s'engorge uniformement, & que l'engorgement eſt borné à ce tiſſu, comme j'en ai vû quelques-uns, le muſeau de la Matrice s'enfonce alors en dedans au point qu'on le trouve, comme dans un petit cul-de-ſac particulier placé au centre du fond du Vagin; & le tout enſemble repréſente aſſez bien un gros cul-de-lampe tronqué, & percé vers la pointe. Ce dernier cas peut en impoſer pour une deſcente incomplette de la Matrice, avec engorgement du muſeau de cet organe; mais indépendamment du Signe particulier que nous venons de donner pour le reconnoître diſtinctement, il n'y a aucun tiraillement aux ligamens de cet organe.

XXXVII. Je crois que toutes choſes d'ailleurs égales, la maladie que je viens de décrire doit être plus dangereuſe dans les jeunes femmes que dans les femmes âgées; en effet, j'en ai vû en pareil cas une qui eſt morte d'inflammation de Matrice avec

ſuffocation, par la préſence des régles qui ne purent ſortir de cet organe, quoiqu'épanchées dans ſa cavité, la quantité de ce ſang retenu ſurpaſſoit de beaucoup le volume de mes deux poings.

XXXVIII. Je finirai ces Remarques par une que j'ai encore faite. Celle-ci eſt à l'occaſion du Carcinome du col de la Matrice. Elle conſiſte en ce que cette maladie n'empêche pas toujours la femme de concevoir, ni même d'accoucher à terme. J'en ai en effet deux exemples des plus déciſifs : une de ces femmes eſt morte dans les ſuites de Couche ; & l'autre a guéri par les frictions mercurielles.

Il réſulte de toutes ces Remarques : premiérement ; qu'il y a des Signes pour reconnoître non-ſeulement les engorgemens lymphatiques de la Matrice, ſuivant les progrès de la maladie, mais auſſi pour s'aſſurer dans quelle région de la Matrice ces engorgemens ſont arrivés.

Secondement, qu'il n'eſt pas impoſſible de diſtinguer s'il y a deſcente incomplette, ou s'il n'y en a pas, dans le cas où le Muſeau de la Matrice eſt engorgé, ſoit que le corps de cet organe le ſoit, ou qu'il ne le ſoit point.

Troiſiémement, que les Signes qui annoncent que la cavité de la Matrice eſt occupée par un polype, ſont très-différens de ceux qui appartiennent à l'engorgement univerſel des propres parois de la Matrice.

Quatriémement, qu'il eſt aiſé de ne pas confondre les tumeurs muqueuſes du Vagin, avec celles qui ſont formées par de la lymphe ſeulement.

Cinquiémement, qu'en général les tumeurs lymphatiques, qui ſont devenues ſquirreuſes, ſont

plus fâcheuſes que celles qui ne ſont pas encore parvenues à une induration parfaite, ſur-tout ſi dans celles-ci la fermentation ſpontanée eſt commencée.

Sixiémement, que de ces tumeurs, celles qui ont une cauſe vénérienne, ſont plus ſuſceptibles de la cure radicale, que celles de toute autre cauſe, en ſuppoſant néanmoins qu'on ne s'y prenne pas trop tard.

Septiémement, que des autres tumeurs lymphatiques, celles qui ne ſont pas encore parvenues à l'induration ſquirreuſe, peuvent quelquefois guérir, quoique devenues d'un volume très-conſidérable; & à plus forte raiſon, ſi on s'y prend de bonne heure.

Huitiémement; qu'à volumes égaux, & à ſolidités égales, les tumeurs lymphatiques qui ſont adhérantes aux os du Baſſin, peuvent faire un bien plus grand obſtacle à l'Accouchement, que ſi ces ſortes de tumeurs n'y étoient pas attachées.

Neuviémement; enfin, que le Carcinome du col de la Matrice n'empêche pas toujours la conception ni l'accouchement, quoique l'Enfant ſoit à terme.



ARTICLE XI.

Abrégé du ſentiment de M. Levret ſur les Aphoriſmes de Mauriceau, qui ont pour titre : Touchant la Groſſeſſe, l'Accouchement, les Maladies & autres indiſpoſitions des femmes.

L'Art des Accouchemens eſt preſque auſſi ancien que le monde, mais il n'a commencé à faire des progrès réels que depuis le ſiécle dernier : en effet, nous devons au célébre Mauriceau de l'avoir, pour ainſi dire, tiré du berceau ; quel ſera l'heureux mortel qui parviendra à le rendre adulte ! Nombre d'Auteurs recommandables, la Motte à leur tête, y ont déja travaillé avec quelque ſorte de ſuccès. En ſuivant la louable émulation de ces grands Hommes, je vais faire mes efforts pour y contribuer auſſi un peu en diſant mon ſentiment ſur les Aphoriſmes de Mauriceau ; mais afin d'être clair & concis, je ſuivrai l'ordre que cet Auteur a choiſi pour ce travail, & l'on trouvera mon ſentiment à l'alinea qui ſuivra immédiatement chaque Aphoriſme.

SECTION PREMIERE.

Maladies des femmes.

1. » L'intelligence de ces Aphoriſmes rendant » l'Art des Accouchemens moins long, l'expé» rience moins périlleuſe, le jugement moins » difficile, fera que la curation des maladies des » femmes en ſera d'autant plus facile.

Cet Aphoriſme peut paſſer pour un axiome

très-bien fondé, Mauriceau étant un des Auteurs les plus recommandables dans l'Art des Accouchemens; & qui par conséquent mérite le plus d'être aprécié.

2. » Pour bien connoître les maladies des fem» mes, & y bien remédier, il faut avoir une par» faite connoissance de la Matrice & de toutes les » parties qui en dépendent.

Quoi qu'on ne puisse nier que ces connoissances ne soient utiles, & même absolument nécessaires, il s'en faut néanmoins de beaucoup qu'elles soient suffisantes pour faire du progrès dans l'Art des Accouchemens; car si on ne connoît à fond le méchanisme des fonctions de la Matrice, on restera toujours borné à la routine, quelque bonne qu'elle puisse être.

3. » Le déréglement des fonctions de la Matri» ce, est cause de la plus grande partie des mala» dies des femmes.

C'est une vérité si généralement reçue, qu'il n'est presque pas nécessaire d'être de l'Art de guérir pour en être convaincu.

4. » La condition des femmes est très-malheu» reuse; puisqu'elles sont sujettes, non-seulement » à toutes les indispositions des hommes, mais » encore à une infinité d'autres dont les hommes » sont exempts.

Ceci est vrai, à plus d'un égard; mais cette proposition a ses bornes, puisque la dissemblance des parties des deux sexes font que l'homme peut aussi avoir des maladies dont ne peuvent pas être attaquées les femmes: cette réflexion n'a pas besoin d'être plus étendue.

5. » La curation des maladies des femmes differe » beaucoup de la curation de celle des hommes.

Cette propoſition eſt trop générale ; elle a en effet ſes exceptions qui ne laiſſent pas que d'être en très-grand nombre, comme le prouve la Pratique journaliere dans bien des cas.

6. » Comme la curation des maladies des femmes differe grandement de la curation de celles » des hommes, le traitement des infirmités des » femmes groſſes ne differe pas moins de celui qui » peut convenir aux maladies des femmes qui ne » ſont pas groſſes.

Cet Aphoriſme n'étant qu'un Corollaire du précédent, il eſt ſuſceptible de l'application de ce que nous venons de dire à ſon occaſion.

7. » Les maladies des femmes ſont bien plus » dangereuſes dans le tems de la groſſeſſe ; parce » qu'on ne peut pas pour lors leur faire tous les » remèdes qui leur pourroient convenir en d'au- » tres tems.

Cela n'eſt que trop ſouvent vérifié ; cependant il faut bien prendre garde (& dans bien des cas) de n'être pas trop timide ; car il eſt certain que ſi on ne ſauve pas la mere, avant l'accouchement, rien n'eſt ſi commun, quoique l'on faſſe, que l'Enfant ne ſoit perdu auſſi.

8. » Si la femme groſſe a une maladie qui de- » mande quelque opération de Chirurgie de haut » appareil, comme celle qui convient à la Pierre » en la veſſie, à la fiſtule à l'*Anus*, ou autre, il » faut, autant qu'on le peut, différer cette opéra- » tion juſqu'après ſon accouchement.

Mauriceau a raiſon de dire, *autant qu'on le peut ;* mais il n'inſtruit pas des cas indiſpenſables, comme, par exemple : Lorſqu'une pierre qui ſera dans la veſſie ſe trouvera pouſſée dans ſon col par la tête de l'Enfant, ſera-t-il prudent alors de laiſ-

ser souffrir des douleurs horribles à la Malade par cette cause, & de hazarder que la vessie s'enflammant se trouve attaquée d'escharre gangreneuse? Non, sans doute : il faudra donc pour lors prendre le parti de tirer la pierre, soit par l'incision ou par la dilatation de l'Urètre.

9. » Les femmes souffrent ordinairement tant » d'incommodités durant tout le tems de la grossesse, qu'on l'appelle vulgairement avec raison, » une Maladie de neuf mois.

Ce proverbe est d'autant mieux fondé, que ce qui y a donné lieu est très-ordinaire.

10. » Les femmes sont le plus souvent malades » quand elles sont grosses, à cause de la suppression de leurs Menstrues, mais au contraire la » plûpart des autres animaux qui n'ont point de » Menstrues, paroissent presque toujours en bonne » santé durant qu'ils portent leurs petits au ventre.

Cet Aphorisme se vérifie tous les jours pour les animaux, & pour les femmes jusques vers la moitié du terme de la grossesse.

11. » Dans toutes les maladies des femmes » grosses, on doit empêcher, autant qu'il est possible, qu'elles n'accouchent durant que la nature » est trop occupée par la grandeur de la Maladie, » pour pouvoir bien régir l'évacuation des vuidan- » ges qui doit suivre l'accouchement.

Ceci est un axiome qu'on ne doit jamais perdre de vûe, car il est d'une très-grande importance.

12. » Les femmes qui avortent ou accou- » chent dans le tems qu'elles ont une fièvre conti- » nue sont en très-grand danger de la vie, & principalement celles dont la fièvre est accompagnée » de fluxion sur la poitrine.

Ce prognostic est très-vrai, & l'on pourroit y ajouter

ajouter qu'il en eſt de même ſi la maladie aiguë ſurvient à une nouvelle accouchée, ſur-tout avant que les mammelles ſe ſoient remplies de lait, parce que l'une des deux criſes, eſt preſque toujours troublée par l'autre; ce qui forme une complication très-dangereuſe.

13. « Le *Quinquina* ſe peut donner auſſi ſûre- » ment aux femmes groſſes, pour la guériſon de » la fièvre, qu'à d'autres perſonnes.

C'eſt une vérité preſque inconteſtable, en ſuppoſant néanmoins que la fièvre ſoit de celles où le *Quinquina* convient, comme à toutes les intermitentes, notre Auteur auroit pu ajouter que le *Quinquina* peut également être donné de même dans les ſuites de couche comme dans la groſſeſſe.

14. » Les femmes ſont ordinairement ſoulagées » par l'accouchement, des incommodités & des » maladies que la groſſeſſe leur avoit cauſées; mais » leurs autres indiſpoſitions qui n'ont aucun rap- » port à la groſſeſſe, ont coutume d'augmenter » après l'accouchement, quand il arrive dans un » état maladif.

Cet Aphoriſme eſt d'un bon Obſervateur, car il eſt juſte en tout point.

15. » L'on voit quelquefois des femmes très- » valetudinaires & infirmes faire des enfans aſſez » ſains; parce que l'enfant a en ſoi un principe de » vie particulier, qui purifie ſouvent la mauvaiſe » nourriture qu'il reçoit de la mere, comme nous » voyons que la greffe rectifie & adoucit l'auſté- » rité de la ſéve de l'arbre ſauvage ſur lequel elle » eſt entée.

Mauriceau a eu raiſon de dire, *quelquefois*, ſeulement; car ces cas ſont très-rares, quoi qu'on ne puiſſe pas les nier abſolument, non plus que les raiſons qu'il donne pour appuyer ſa remarque.

SECTION II.

Dispositions différentes de la Matrice.

16. » Comme la Matrice doit servir d'égout » à toute l'habitude du corps de la femme, il ne » faut jamais user d'injections astringentes en cette » partie, si une excessive perte de sang n'y oblige.

L'Auteur donne ici un conseil très-sage à tous égards, & ceux qui s'en écarteront feront toujours très-mal.

17. » Les femmes qui n'ont pas encore eu d'en- » fans, ont toujours l'orifice interne de la Matrice » assez petit, & d'une rondeur égale; mais celles » qui en ont eu, l'ont ordinairement plus gros & » plus inégal que les autres.

Ceci est vrai, mais la dénomination d'orifice interne de la Matrice dont se sert Mauriceau, n'est pas exacte aujourd'hui; car on ne regarde plus le Vagin comme col de la Matrice, & par conséquent la Vulve comme orifice externe de cet organe: l'orifice interne à présent est reconnu être au haut du col propre de ce viscère du côté de sa cavité, & que personne ne peut toucher lorsque la Matrice est dans son état naturel, & qu'elle n'est occupée par aucun corps que ce puisse être; ainsi c'est, à proprement parler, l'ouverture de l'*Os Tincæ* dont Mauriceau entend parler.

18. » L'orifice interne de la Matrice est toujours » d'une substance beaucoup plus molle dans le tems » de la grossesse qu'en tout autre.

Cet Observateur auroit dû excepter les premieres semaines de la conception, puisqu'alors c'est tout l'opposé; d'ailleurs cette expression d'orifice n'est pas propre, puisqu'elle exprime un vuide,

& qu'un vuide n'a nulle consistence ; mais on conçoit que notre Auteur a voulu dire les parois circulaires qui ont centralement ce vuide, & en ce cas c'est le Museau de la Matrice, & non le vuide dont il est parlé.

19. » L'ouverture de l'orifice interne de la Ma-» trice d'une femme grosse, n'est pas toujours un » signe assuré qu'elle soit en travail ; car on en » voit quelquefois à qui cet orifice est ouvert à » y introduire le doigt, un mois devant que d'ac-» coucher.

Cela est souvent exactement vrai, mais ne peut jamais être appliqué dans le cas de la premiere grossesse, & c'est ce que notre Auteur n'excepte pas.

20. » La Matrice de la femme n'a qu'une seule » cavité, à la différence de celle de beaucoup » d'autres animaux qui ont plusieurs cellules en » cette partie.

En effet, la Matrice des femmes n'a naturellement qu'une seule & unique cavité : cette cavité est souvent distinguée en partie droite & en partie gauche par une ligne peu saillante intérieurement, mais plus large & plus apparente extérieurement.

21. » La génération de l'enfant peut bien se » faire vers un des coins de la Matrice, où abou-» tit le vaisseau déférent éjaculatoire appellé *Tuba ;* » mais il est impossible qu'elle se fasse dans ce » vaisseau même.

Cet Aphorisme est faux en tout point, 1°. parce qu'on ne peut concevoir que l'enfant soit engendré vers un des coins de la Matrice, sans que toute la cavité y participe ; 2°. le *Tuba uteri*, ou la Trompe de Fallope, n'est point un vaisseau éjaculatoire, ni canal déférant, comme le prétendoient les Anciens ; & 3°. il y a des exemples incontes-

tables d'enfans trouvés dans une des trompes de la Matrice, & même dans l'un des ovaires; car j'en ai un, où l'enfant s'y est accru jusqu'au neuviéme mois.

22. » Il y a des femmes qui rendent quelque-» fois des vents de la Matrice avec aussi grand » bruit que si c'étoit de l'*Anus;* ce qui toutefois » ne leur cause aucune autre incommodité, que » l'indécence de ce bruit extraordinaire.

Il est vrai qu'il y a des femmes qui rendent des rots utérins qui quelquefois font un bruit assez considérable; mais notre Observateur auroit pu ajouter qu'alors il y a intempérie dans l'*Uterus;* cet état étant contre nature, & que les femmes incommodées de fleurs-blanches, y sont plus sujettes que les autres.

23. » Tous les vaisseaux de la Matrice sont » beaucoup plus gros qu'à l'ordinaire, lorsque les » femmes ont leurs menstrues, ou qu'elles sont » sur le point de les avoir; & ils deviennent en-» core d'autant plus gros en toutes les femmes » grosses, que le terme de leur grossesse est avancé.

Cet Aphorisme est exact à tous égards; car dans tous les tems qu'il expose, la Matrice est plus plethorique que dans la vacuité parfaite : mais ce même Aphorisme ruine de fond en comble tout ce que cet Auteur a dit dans le cours de son Ouvrage, & dans l'Aphorisme suivant, pour nous persuader que la Matrice devenoit d'autant plus mince que la femme approchoit du terme naturel de l'enfantement.

24. » Plus la substance du corps de la Matrice » se dilate dans le tems de la grossesse, plus elle » devient mince & déliée, son épaisseur étant con-» sumée en ce tems par sa grande extension.

Les mots de *mince* & de *déliée* dont se sert ici

Mauriceau font des termes impropres ; car quoiqu'il ſoit vrai que la Matrice d'une femme, avancée dans ſa groſſeſſe, ait perdu de ſon épaiſſeur, il s'en faut de beaucoup qu'elle en ait autant perdu que cet Auteur l'avance, puiſqu'elle en conſerve encore ordinairement près de la moitié à la fin du dernier mois ; mais auſſi d'un autre côté, Deventer qui a voulu combattre cette erreur, a donné dans une autre, en ſoutenant que la Matrice eſt alors augmentée d'épaiſſeur, ou que du moins elle conſerve celle qu'elle avoit avant la groſſeſſe.

25. » La Matrice eſt ſi mince dans les derniers » mois de la groſſeſſe, qu'elle ſe creve quelque- » fois, ne pouvant ſouffrir la grande extenſion » que la groſſeur de l'enfant lui fait en ce tems.

On ne peut révoquer en doute qu'il y ait des exemples de rupture de Matrice, & que la rupture ne puiſſe être venue par l'éminciſſement extrême de la partie qui s'eſt crevée : mais Mauriceau confond ici le cas extraordinaire avec celui qui ne l'eſt pas, donc la conſéquence s'écroule d'elle-même en ruinant le faux principe d'où elle eſt tirée.

Section III.

Des Menſtrues.

26. » Les femmes ne ſont ordinairement en » bonne ſanté, que lorſqu'elles ſont bien réglées, » quand il faut & comme il faut, dans l'évacuation » de leurs menſtrues : ainſi l'on peut dire que la » Matrice eſt l'horloge de leur ſanté.

On peut paſſer ici l'expreſſion hazardée, à cauſe des vérités qu'elle ſous-entend proverbialement.

27. » Quelque maladie qu'une jeune femme ait, » lorſque cette maladie eſt cauſée ou accompagnée

» d'une ſuppreſſion des menſtrues, il faut la ſaigner
» du bras ou du pied, ſelon que les accidens le re-
» quierent, au moins une fois le mois, pour ſup-
» pléer au défaut de cette évacuation naturelle.

On ne peut blâmer cette façon de traiter les jeunes femmes mal réglées ; mais on ne pourroit louer un Officier de Santé qui ſe borneroit à ce ſeul reméde pour la cure des maladies, que la rétention des régles eſt capable de cauſer ; il faut donc ne regarder ſouvent ce moyen que comme concourant à la cure radicale qu'on doit ſe propoſer de faire en pareille occurrence.

28. » Dans toutes les maladies des femmes qui
» ont ſuppreſſion de leurs menſtrues, la ſaignée leur
» eſt ſi utile, qu'elle convient même aux femmes
» hydropiques.

Pour donner une juſte valeur à cette Sentence, Mauriceau auroit dû ne pas obmettre de faire obſerver qu'il faut que l'hydropiſie ait alors pour cauſe préſente la plethore ſanguine, ſans quoi le jugement porte à faux.

29. » Les jeunes femmes ne deviennent preſque
» jamais groſſes devant que d'avoir eu au moins
» une fois leurs menſtrues ; & il eſt très-rare que
» celles qui ſont accouchées, le redeviennent avant
» qu'elles ayent eu derechef cette évacuation menſ-
» truelle enſuite de leur couche.

La premiere des propoſitions que renferme cet Aphoriſme eſt tolérable ; mais la ſeconde eſt fauſſe à quelques égards, parce que ce qu'on y conſidere comme étant très-rare, eſt au contraire fort commun.

30. » Les excrétions ſanglantes de la Matrice ne
» doivent pas être qualifiées du nom de menſtrues
» après l'âge de cinquante-huit ou ſoixante ans ;
» car ces ſortes d'excrétions ſont pour lors ſympto-

» matiques, & très-ſouvent ſignes avant-coureurs » d'ulcère carcinomateux, & de la mort qui les » ſuit.

Cet article eſt vrai en tout point, & fait beaucoup d'honneur à la ſagacité de ſon Auteur.

31. » Les femmes qui ont leur évacuation menſ- » truelle moins de trois jours, ou plus de ſix, ne » ſe portent pas ordinairement auſſi bien que les » autres.

Ceci eſt trop général & trop vague pour faire loi; car la pratique journaliere prouve très-ſouvent le contraire. Cette remarque ne peut être qu'individuelle & ſoumiſe aux Signes commémoratifs, & non ſervant de modèle général au prognoſtic en pareil cas.

» 32. On voit mourir beaucoup plus de femmes » depuis l'âge de quarante-cinq ans juſqu'à cinquan- » te, ou environ, qu'en aucun autre âge de leur vie, » à cauſe que la Nature commence pour lors d'être » privée de l'évacuation menſtruelle qui leur étoit » ſalutaire.

On ne peut refuſer à Mauriceau que ce qu'il avance ici ne ſoit vrai à quelques égards; mais il auroit dû ajouter, lorſque les femmes, au lieu de prendre & de ſuivre de bons conſeils, s'abandonnent au hazard; car plus de la moitié de celles qui ſont bien conduites alors en réchappent, qui ſeroient mortes faute de ſecours. Cette cauſe ſeconde doit donc être conjointe à la premiere, pour rendre le Prognoſtic plus judicieux & plus apprécié.

33. » Le ſang menſtruel des femmes bien ſaines » ne differe preſque pas en couleur, en conſiſtence, » & en autre qualité, de celui qui reſte dans les » vaiſſeaux.

Oui, lorſque la maſſe du ſang de la femme eſt bien conſtituée à tous égards; & l'on peut ajoûter,

que si elle péche par quelque endroit de ses qualités bienfaisantes, les menstrues sont sujettes à produire la plûpart des phénomènes que Pline attribue indistinctement au sang des régles de toutes les femmes.

34. » La simple suppression des menstrues cause » quelquefois aux filles vierges des dégoûts, des » nausées, & des vomissemens, comme il en arrive » ordinairement aux femmes grosses.

Ce point est si bien apprécié, qu'il ne peut souffrir ni diminution, ni augmentation, sans être altéré.

35. » On peut bien voir quelques femmes avoir » dans la suppression de leurs menstrues quelques » simples sérosités qui sortent de leurs mammelles, » mais non pas du véritable lait, si elles ne sont » point grosses, & qu'elles n'ayent jamais eu » d'enfans.

On peut ajoûter hardiment, qu'il y a même beaucoup de femmes grosses, sans en excepter celles qui ont déja eu des enfans, qui n'ont que de ce *Serum* dans les mammelles au lieu de lait. Il y a plus : il est très-rare que le lait de la femme qui vient d'accoucher, soit autrement ; ce qui fait qu'il n'est pas nécessaire de purger les Enfans nouveaux-nés allaités par leur mere ; & qu'on fait mal d'y manquer, lorsque la Nourrice est étrangere, sur-tout si le lait est vieux, ou qu'il ait beaucoup de consistence.

36. » Le tems qui précéde l'évacuation des menstrues, ni celui auquel elles fluent, n'est point pro» pre à purger les femmes ; c'est pourquoi il faut » toujours attendre, autant qu'on le peut, que cette » évacuation soit finie, pour purger celles qui en » ont besoin.

Ce précepte est si bon, qu'on doit le garder in-

violablement, ſans quoi on ſe mettroit ſouvent au riſque d'occaſionner imprudemment de grands déſordres.

37. » Le flux menſtruel que l'on voit quelquefois » paroître en certaines femmes dans les premiers » mois de leur groſſeſſe, vient dans le tems ordinaire, » ſans aucun accident; mais les pertes de ſang vien» nent dans un tems extraordinaire, & ſont toujours » accompagnées de quelques accidens, qui ſont » d'autant plus à craindre, que ces pertes de ſang » ſont grandes.

Quoiqu'on ne puiſſe rien révoquer ici en doute, il eſt cependant bon de remarquer, qu'il n'eſt pas impoſſible que les pertes arrivent dans le tems même du période régulier; ainſi ce n'eſt pas tout-à-fait cela qui doit faire diſtinguer la perte réelle des régles extraordinaires : il y a donc autre choſe qui caractériſe ces deux états ſi différens, quoique tous les deux contre nature. Oui, ſans doute; & il ſemble que Mauriceau l'ait preſſenti, ou ait oublié de s'en expliquer plus clairement, que ſous le terme générique d'*accident* pour l'un des deux états; mais quels ſont ces accidens? C'eſt que dans la perte le ſang ſort vermeil, & ſouvent avec quantité de caillots expulſés par le teneſme utérin; au lieu que dans le cas des régles, le ſang eſt pâle & gluant, c'eſt-à-dire, lymphatique, gélatineux, & ſort ſans tranchées utérines.

38. » Les femmes qui avant de devenir groſſes » étoient valétudinaires, à cauſe de la petite éva» cuation de leurs menſtrues, ſe portent mieux or» dinairement après être accouchées; parce que les » vaiſſeaux qui ſervent à cette évacuation menſ» truelle, en ſont rendus plus libres.

L'obſervation journaliere des Praticiens rend ce ſentiment très-probable.

39. » On voit beaucoup de femmes incommo-
» dées de rhumatiſmes, quand elles ont quelque
» déréglement ou ſuppreſſion de leurs menſtrues;
» mais il eſt très-rare d'en voir qui ayent la
» goutte.

Je crois cette remarque toute particuliere à Mauriceau : elle mérite l'attention des Praticiens pour en apprécier la valeur.

40. » La premiere évacuation des menſtrues,
» qui arrive aux femmes accouchées quelques mois
» après leur accouchement, eſt preſque toujours
» beaucoup plus abondante qu'à l'ordinaire : elle
» eſt néanmoins ſans aucun danger.

Cet Aphoriſme eſt bien fondé; mais pour le rendre plus complet, on peut y ajoûter, que plus les régles ſont accélérées, plus elles ſont abondantes & *vice versâ.*

41. » Les filles de treize ou quatorze ans qui
» ſont valétudinaires, & qui n'ont pas encore eu
» aucune évacuation menſtruelle, ne commencent
» à ſe bien porter, qu'après que cette évacuation
» leur eſt arrivée avec l'âge.

Ceci eſt une vérité importante à ſaiſir; & en voici une autre qui en dérive. Les enfans du ſexe féminin qui ſemblent attaqués de divers vices de la maſſe du ſang, & dont le caractere ne ſe manifeſte pas clairement, guériſſent ſouvent lors de l'apparution de leurs régles, ſi elles s'établiſſent bien.

42. » Lorſque les femmes ſont dans le tems de
» l'évacuation de leurs menſtrues, & dans tout
» celui des vuidanges de leurs Couches, elles doi-
» vent s'abſtenir d'aller en toutes voitures ſecouan-
» tes, pour éviter que cette évacuation ne ſoit ex-
» ceſſive, & que la Matrice, qui eſt en fluxion,
» n'en ſoit bleſſée.

Le conſeil eſt très-bon; & c'eſt pour les mêmes

raiſons que les femmes ne doivent pas alors ſe laiſſer entraîner par les paſſions de l'ame, & ſur-tout à celle du Coït.

Section IV.

Pertes de ſang dans le tems de la Groſſeſſe.

43. » Les femmes à qui l'on voit paroître quel-
» que évacuation de ſang par la Matrice durant les
» premiers mois de leur groſſeſſe, doivent ſe faire
» ſaigner du bras, ſe tenir en repos, & s'abſtenir
» entiérement du Coït, ſi elles veulent conſerver
» leur groſſeſſe.

Cet Aphoriſme eſt bon à plus d'un égard; cependant il eſt utile de remarquer que les femmes qui ont des fleurs blanches habituelles, ſont très-ſouvent ſujettes à être réglées les premiers mois de leur groſſeſſe, & que la ſaignée ne convient pas dans le cas de fleurs blanches invétérées.

44. » Les grandes & exceſſives pertes de ſang qui
» arrivent quelquefois à la femme groſſe, viennent
» preſque toujours du détachement entier ou en
» partie de l'arriere-faix d'avec la Matrice; & ces
» ſortes de pertes de ſang ne ceſſent jamais en-
» tiérement, que la femme ne ſoit accouchée.

La premiere partie de cet Article n'eſt en général que trop vraie, mais la ſeconde ne l'eſt pas tant que Mauriceau l'exprime; car la pratique journaliere des Accouchemens nous prouve qu'il y a quelquefois des femmes attaquées de grandes pertes de ſang occaſionnées par le détachement incomplet du *Placenta*, qui ne laiſſent pas que de parvenir au terme naturel de l'Accouchement; ainſi le mot de *Jamais* eſt trop affirmatif, puiſque ne ſouffrant aucune exception, il ne peut être applicable qu'au

détachement total du *Placenta*, & non à celui qui n'eſt détaché qu'en partie.

45. » Le cordon de l'ombilic qui eſt naturelle-
» ment trop court, & qui par accident eſt embar-
» raſſé autour de quelque partie de l'enfant au ven-
» tre de la mere, eſt ſouvent cauſe que l'enfant ne
» pouvant ſe remuer librement ſans tirailler ce cor-
» don, dont il eſt bridé, fait détacher prématuré-
» ment l'arriere-faix d'avec la Matrice, & cauſe en
» même-tems une grande perte de ſang.

Quoique ces cauſes ne ſoient pas à beaucoup près les ſeules qui décolent prématurément le *Placenta*, on ne peut cependant ſe diſpenſer de les admettre, parce qu'en effet elles ſont réelles.

46. » Les pertes de ſang qui arrivent aux femmes
» groſſes, ſont toujours d'autant plus dangereuſes,
» que le terme de la groſſeſſe eſt plus avancé.

Mauriceau auroit dû ajouter à cet Aphoriſme : Et que l'on tarde à ſecourir la mere & l'enfant.

47. » Les pertes de ſang qui ſont accompagnées
» de fréquentes ſyncopes, ſont très-ſouvent mor-
» telles aux femmes groſſes, & à leurs enfans.

Cet Aphoriſme eſt vrai en tout point, ſur-tout ſi on y applique la remarque précédente, & que la femme ait paſſé la moitié du terme de la groſſeſſe.

48. » Les Pertes de ſang qui arrivent aux Femmes
» dans les deux ou trois premiers mois de leur groſ-
» ſeſſe, ne ſont preſque jamais mortelles, quel-
» ques abondantes qu'elles ſoient ; mais celles
» qui leur arrivent dans les deux derniers mois,
» leur ſont très-ſouvent funeſtes, & à leur enfant.

Nous en pouvons dire autant ici, à tous égards, que pour l'Aphoriſme précédent.

49. » Entre les Femmes groſſes qui ont une
» exceſſive Perte de ſang, qui oblige d'accélérer

» leur Accouchement, celles dont l'orifice interne » de la Matrice eſt fort épais & dur, ſont beaucoup » plus en danger de mourir que celles qui ont ce » même orifice mince & mollet.

Sur tout, ſi on a négligé de percer d'aſſez bonne heure les membranes, & de faire écouler, ſur le champ, les eaux, avant que de commencer à faire l'Accouchement forcé.

50. » Les grandes Pertes de ſang qui ſont ac- » compagnées de convulſion, ſont preſque tou- » jours mortelles aux Femmes groſſes.

Parce qu'elles proviennent d'épuiſement au dernier degré, & que le moment de la convulſion n'eſt que trop ſouvent celui qui précede ou touche de près la perte du Sujet.

51. » La ſaignée du bras eſt utile aux Femmes » groſſes, pour les préſerver de Perte de ſang, » quand elles y ſont ſujettes; elle convient auſſi à » celles qui en ont de petites ou médiocres; mais » on ne la doit point pratiquer pour des Pertes » exceſſives.

Il eſt certain que la ſaignée du bras eſt utile aux Femmes groſſes, pour les préſerver de Perte de ſang, quand elles y ſont ſujettes; mais il faut que les Femmes ſoient pléthoriques, & que la pléthore dépende de la partie rouge du ſang, ſans quoi l'Aphoriſme ſeroit fautif; il n'en eſt pas de même pour la derniere partie de cette eſpèce d'axiome; car, qu'il y ait pléthore ou non, que la pléthore ſoit ſanguine ou autre, la ſaignée ne convient point, en effet, dans les très-grandes Pertes de ſang, ſur tout ſi le travail eſt déclaré.

52. » L'arriere-faix qui ſe préſente devant l'en- » fant au paſſage, cauſe toujours une exceſſive » Perte de ſang à la mere, & très-ſouvent la mort,

» aussi bien qu'à l'enfant, si on n'y remédie aussi-
» tôt par l'Accouchement.

Ceci est si exactement vrai, qu'on peut l'adopter comme une vérité fondamentale, & à tous égards.

53. » De quelque tems qu'une Femme soit grosse,
» quand elle a une Perte de sang si excessive, qu'elle
» en tombe en fréquentes syncopes, l'Accouche-
» ment est le plus salutaire reméde qu'on lui puisse
» donner, & à son enfant, s'il est encore vivant.

On peut appliquer ici ce que nous venons de dire pour l'Aphorisme précédent.

54. » Dans les Pertes de sang des femmes qui
» sont en travail, il faut toujours rompre les
» membranes des eaux de l'enfant, le plutôt qu'on
» le peut faire, afin de lui donner lieu de s'avan-
» cer au passage, sans pousser les membranes,
» qui étant agitées par l'impression des douleurs,
» augmenteroient encore la Perte de sang, en aug-
» mentant le détachement de l'arriere-faix où elles
» tiennent, qui l'avoit causée.

On trouve ici le principe fondamental sur lequel le célèbre M. Puzos a bâti tout l'édifice qui constitue l'excellent Mémoire que ce grand Praticien a donné à l'Académie Royale de Chirurgie de Paris, dans le premier Volume *in*-4°.

55. » Quoique l'Accouchement soit le plus sa-
» lutaire reméde qu'on puisse donner aux Femmes
» grosses, qui ont une excessive Perte de sang, il
» leur est souvent inutile, si l'on différe trop long-
» tems à leur donner ce secours.

Quoique cet Aphorisme soit bon, à plus d'un égard, il est néanmoins nécessaire d'y ajoûter, de faire écouler les eaux, avant que de travailler à terminer l'Accouchement par art, sans quoi on court risque de ne pas réussir comme on se le pro-

pose. Cette Remarque appartient à l'Auteur que nous venons de citer.

56. » Quand il arrive une Perte de sang à une » Femme grosse, si le sang vient du fond de la » Matrice, il est toujours suivi de l'avortement; » mais lorsqu'il ne s'écoule que du col de la Ma- » trice, l'on peut encore espérer la conservation » de la grossesse; l'une & l'autre disposition se » connoissent par l'ouverture ou par la clôture de » la Matrice.

Mauriceau confond encore ici le Vagin avec le col de la Matrice, mais outre cela il se trompe aussi un peu sur son prognostic; car, comme nous l'avons fait remarquer plus haut, il y a des Femmes qui ont des Pertes par le décolement d'une partie du *Placenta*, & qui ne laissent pas que d'aller jusqu'au terme naturel de la grossesse; en celle-ci sûrement, le sang sort de la cavité de la Matrice même: donc alors l'orifice de cet organe n'est pas entiérement clos; ce qui infirme beaucoup cet Aphorisme.

57. » Les fréquentes foiblesses, le tintement » des oreilles, la vûe éblouïe & égarée, sont tous » signes presque certains de mort, quand ils pro- » cédent d'une grande Perte de sang en une Femme » grosse de six mois & au-dessus, & principalement » si cette Perte de sang a été causée par quelque » blessure.

On ne vérifie que trop souvent que toutes ces Remarques sont bien fondées à tous égards.

SECTION V.

Pertes de sang après l'Accouchement.

58. » Les Femmes qui accouchent de gros en- » fans, sont fort sujettes à de grandes Pertes de

» sang aussi-tôt qu'elles sont accouchées, parce
» que les gros enfans ont ordinairement de gros
» arriere-faix, dont les vaisseaux sont fort amples,
» auxquels ceux de la Matrice sont toujours pro-
» portionnés.

On ne peut nier la bonté de la proposition, ni celle des conséquences qui en sont tirées; mais il est nécessaire d'ajoûter que plus on se pressera alors de délivrer les Femmes, & plus elles courront de risque pour leur vie, à cause de l'inertie de la Matrice, dont les Accouchées sont pour lors grandement menacées.

59. » Les femmes qui sont sujettes à de grandes
» Pertes de sang après leur Accouchement, doi-
» vent être saignées du bras deux ou trois fois du-
» rant le cours de leur grossesse, & même encore
» une fois, dès qu'elles commencent d'être en
» travail.

Oui, si elles sont fort sanguines, sans quoi on feroit beaucoup mieux d'avoir essentiellement égard à la Remarque que nous venons de faire; car elle est d'une si grande importance qu'elle ne doit pas être obmise, quand bien même on auroit suivi exactement le conseil de notre Auteur.

60. » Les Femmes qui ont eu une très-grande
» Perte de sang dans leur Accouchement, sont en-
» suite sujettes à être incommodées durant plu-
» sieurs jours d'un très grand mal de tête avec fiévre,
» qui procéde d'une espèce de fermentation qui se
» fait au sang nouvellement engendré, semblable
» à celle qui se fait au vin nouveau; & elle reste
» long-tems avec les pâles-couleurs & les jambes
» enflées.

On peut adopter, sans inconvenient, ce que Mauriceau dit ici, quoique ce soit une hypothèse, quant à l'explication qu'il donne du fait dont il

s'agit

s'agit ; car quant au fonds, je puis assurer que j'ai vû plus d'une femme qui en semblables circonstances avoient de grands maux de tête, & même de l'insomnie, non-seulement pendant plusieurs semaines, mais même durant plusieurs mois ; & j'ai remarqué que les saignées du pied & les narcotiques leur étoient mortels, qu'au contraire un bon régime, de l'air pur & de légers mouvemens leur étoient salutaires.

61. » Les Femmes qui ont une Perte de sang » excessive dans leur Accouchement, doivent s'ab» stenir du coït durant trois mois, & se tenir en » repos au lit, lorsque la premiere évacuation de » leur menstrues se fera.

On ne peut blâmer ces conseils puisqu'ils sont bons, mais la fixation de trois mois, est une chose un peu arbitraire ; car il y a telle Femme qui se réparant beaucoup plus promptement ou plus lentement que telle autre, engagera à abréger ou à prolonger cet espace de tems.

Section VI.

Stérilité des Femmes.

62. » Les Femmes qui ont la Matrice intempérée, » soit en excès de chaleur & sécheresse, soit en froi» deur & humidité, sont ordinairement stériles.

Ceci est une probabilité reçue de tous tems, & rien de plus, puisqu'il y a telles femmes, qui très-affligées de fleurs blanches, ne laissent pas que de devenir grosses très-facilement, & d'autres dont il ne sort pas la moindre excrétion, qui le deviennent de même.

63. » Les Femmes stériles sont ordinairement » bien plus valetudinaires que les autres.

Cela est vrai pour celles qui sont mal réglées,

mais non pas pour celles qui ne le ſont pas du tout par conſtitution ; car celles-ci ont ordinairement un tempérament robuſte, & aſſez ſemblable à celui de l'homme bien conſtitué.

64. » La ſtérilité vient le plus ſouvent du défaut » perſonnel qui ſe rencontre dans les femmes ; car » on voit ordinairement plus de trente femmes ſté- » riles pour un homme impuiſſant.

La remarque n'eſt pas indifférente n'étant pas fautive, comme on peut le vérifier journellement.

65. » Les femmes ſtériles ont ordinairement » l'orifice interne de leur Matrice plus petit & plus » grêle que les autres.

Ce ſigne de ſtérilité eſt des plus infidelles à tous égards, ſur-tout s'il eſt ſeul.

66. » Il y a certaines femmes qui ne ſont ſtériles » que pour un tems ſeulement, & qui changeant » de tempérament avec l'âge, deviennent enfin » fécondes.

Cet Aphoriſme ſe vérifie de tems en tems.

67. » La génération d'un faux germe en une » femme qui avoit été auparavant ſtérile, eſt pour » l'ordinaire un ſigne avant-coureur de fécondité » pour l'avenir.

Il y a ici une erreur de fait ſur les prétendus faux germes, qui bien examinés ne ſe trouvent être que des *Placentas* de fœtus avortés & détruits long-tems avant la ſortie des ſecondines, enſorte qu'il n'eſt pas étonnant que les femmes qui ſont dans le prétendu cas de Mauriceau, ſoient diſpoſées à la fécondation, puiſqu'elles font par-là leurs preuves de fécondité.

68. » Le bain d'eau tiéde & l'uſage des eaux » minerales enſuite, ſont très-convenables aux » femmes ſtériles, pour débarraſſer & lever les » obſtructions de la Matrice qui peuvent cauſer » leur ſtérilité.

En effet, on éprouve aſſez ſouvent les bons effets de cette méthode dans plus d'un cas de ſtérilité par cauſe occulte.

69. » Outre que les filles qui naiſſent imperforées de la Matrice, ſont ſtériles tant que cette » mauvaiſe diſpoſition ſubſiſte, elles mourroient » indubitablement dans la ſuite, ſi on ne leur faiſoit une ouverture à la vulve, capable de ſervir » à l'évacuation de leurs menſtrues dans le tems.

Cet Aphoriſme eſt bon, ſi on ne perd pas de vûe le correctif dont il a beſoin, & dont nous avons déja fait uſage plus d'une fois; ce correctif eſt de ne pas confondre le Vagin avec le col propre de la Matrice, comme notre Auteur le fait preſque par-tout.

70. » Les femmes qui ceſſent durant deux ou » trois ans d'être fécondes, comme elles étoient » auparavant, & acquierent un embonpoint ex- » traordinaire, deviennent aſſez ſouvent après cela » entiérement ſtériles.

Cela eſt généralement vrai, comme Mauriceau l'expoſe.

71. » Certaines femmes qui par la contrarieté » de leur temperament avoient paru être ſtériles » avec des hommes qui n'étoient pas impuiſſans, » deviennent fécondes avec d'autres hommes, » dont le temperament a plus de conformité avec » le leur.

Ceci a paru tel à notre Obſervateur, & peut être exact à quelques égards, ſans que pour cela on puiſſe s'en tenir abſolument à l'affirmative.

72. » Les femmes qui ont l'évacuation menſ- » truelle en très-petite quantité, conçoivent difficilement; mais celles qui ſont entiérement pri- » vées de cette évacuation, ſont tout-à-fait ſtériles.

Si cela étoit, les femmes de la campagne & les

très-laborieuſes de la ville, ne deviendroient pas ſi ſouvent groſſes. Cette remarque infirme donc beaucoup celle de Mauriceau; il n'en eſt pas de même pour les femmes qui par nature ſont privées de cette évacuation, car il ne peut y avoir qu'une voix pour les décider inféconde.

73. » La naiſſance du premier enfant d'une fem-
» me qui avoit été ſtérile durant un long tems, lui
» donne ſouvent dans la ſuite plus de diſpoſition
» à faire d'autres enfans qu'elle n'avoit aupara-
» vant, à cauſe que les vaiſſeaux, qui ſervent à
» l'évacuation des mois, étant devenus plus am-
» ples dans la groſſeſſe, reſtent plus libres après
» l'Accouchement.

Cette ſuppoſition eſt recevable, parce qu'on n'en peut nier la probabilité à aucuns égards.

SECTION VII.

Conception de l'Enfant.

74. » Les femmes conçoivent plus facilement
» dans les cinq ou ſix premiers jours qui ſuivent
» l'évacuation de leurs menſtrues qu'en tout autre
» tems.

Cela eſt ſi vrai que la plûpart des femmes croyent ſouvent accoucher avant la fin de leur neuviéme mois.

75. » La conception ſe fait toujours dans le
» même moment de la reception & retention des
» ſemences prolifiques dans la Matrice bien diſ-
» poſée.

Mauriceau étoit anti-ovariſte, comme on le voit ici, & en bien d'autres endroits; avoit-il raiſon ou tort? C'eſt ce que nous ne déciderons pas, la difficulté nous paroiſſant encore trop grande juſqu'à préſent.

76. » La conception ſe fait quelquefois ſans » aucune introduction du membre viril, par la » ſeule éjaculation de la ſemence au droit de l'ou- » verture de la Matrice, comme l'ont aſſez prouvé » les exemples de pluſieurs femmes, qui n'étant » perforées que d'un ſimple petit trou, n'ont pas » laiſſé de concevoir.

On ne peut nier le fait tout étonnant qu'il ſoit; il y en a trop d'exemples, quoiqu'il doive, dans ces cas ſur-tout, y avoir encore fort loin de la vulve à l'orifice de la Matrice.

77. » Si la forte imagination d'une femme » groſſe peut imprimer quelque tache ſur le corps » de l'enfant, comme on le croit, ce n'eſt que » durant les premiers jours de la conception; car » lorſque l'enfant eſt tout-à-fait formé, & un peu » fortifié, l'imagination ne lui peut plus changer » ſa premiere figure.

Si j'avois du penchant à croire ceux qui ſe perſuadent que l'imagination de la mere peut imprimer des marques ſur le corps de l'enfant, je ſerois volontiers du ſentiment de notre Auteur, mais je vois trop de difficulté à expliquer le *quomodo* pour m'y prêter entiérement.

78. » Tout le corps du *Fœtus* eſt formé dès le » premier jour de la conception, & n'eſt pas pour » lors plus gros qu'un petit grain de millet, tout » le reſte du tems de la groſſeſſe ne ſervant ſeu- » lement qu'à lui donner l'accroiſſement néceſ- » ſaire, & à le fortifier.

Mauriceau avance ici plus qu'il n'a jamais vû; il eſt vrai que la raiſon nous dicte que tout ce que nous voyons par la ſuite n'a été qu'un ſimple développement; mais la matiere prochaine d'un être n'ayant pas encore acquis ſa forme naturelle,

on ne peut dire à la rigueur que le *Fœtus* eſt formé dès le premier jour de ſa conception.

SECTION VIII.

Proportions différentes de l'Enfant.

79. » Un enfant qui naît à neuf mois complets, » & qui eſt d'une bonne proportion, peſe ordi- » nairement environ dix à douze livres de ſeize » onces chaque livre ; celui de huit mois n'en peſe » que ſept ou huit ; celui de ſept mois que quatre » ou environ ; & le *Fœtus* de trois mois ne peſe » au plus que trois onces, celui d'un mois environ » une demie drachme, & celui de dix jours un » demi grain ; de ſorte qu'on peut facilement con- » noître par cette démonſtration, que le *Fœtus* » dans le premier jour de ſa conception, n'eſt pas » plus gros qu'un petit-grain de millet.

Il y a ici ſûrement une faute d'impreſſion, ſur le nombre des onces pour la livre, on a voulu mettre ſans doute douze & on a mis ſeize, ce qui fait un quart de différence, enſorte qu'au lieu de onze ou douze livres de ſeize onces chacune pour le poids ordinaire d'un enfant à terme, ce n'eſt que celui de 8 ou 9 de ces livres, comme le vérifie la pratique journaliere des accouchemens, & comme on peut s'en convaincre aiſément ; tout le calcul de Mauriceau ſe reſſentant de cette erreur, doit être aprécié ſuivant notre remarque. Mauriceau a voulu donner les poids ; nous allons donner les meſures : A 8 jours, l'embryon a 5 ou 6 lignes de long ; à 15 jours, un pouce ou environ ; à trois ſemaines, près d'un pouce & demi ; à un mois, près de deux pouces ; à deux mois, près de 4 pouces ; à trois mois, 6 ; à quatre mois, 8 ; à cinq, 10 ; à ſix, 12 ; à ſept, 14 ; à huit, 16 ; & à neuf, 18 pouces.

Section IX.

Des ſemences de l'homme & de la femme.

80. Il y a dans la ſemence des hommes &
» dans celle des femmes un principe matériel également capable d'engendrer des enfans de l'un
» & de l'autre ſexe.

Mauriceau poſe ici en fait, ce qui à tous égards eſt mis en queſtion, ſur tout de la part de la femme.

81. » La moindre goutte de la ſemence contient
» en elle l'idée & la forme de toutes les parties du
» corps.

C'eſt avancer plus qu'on n'eſt en état de prouver; d'ailleurs ce ſentiment ſemble impliquer contradiction, ſur-tout ſi on admet de la ſemence prolifique dans la femme comme dans l'homme; car ſi cela étoit, il réſulteroit très ſouvent & de toute néceſſité, des hermaphrodites du concours des deux ſemences; or, comme cela n'eſt pas, l'Aphoriſme eſt faux ſous ce point de vûe.

82. » Le ſexe de l'enfant eſt déterminé dès le
» premier jour de ſa conception, ſuivant la diver-
» ſité des qualités matérielles des deux ſemences.

Ici notre Auteur fait jouer ſon imagination à ſa volonté, comme ſi la nature étoit aſſujettie à nos idées, ou comme s'il lui avoit arraché ſon ſecret; mais on connoît l'abſurdité de la premiere conſéquence & les difficultés que renferme la ſeconde. J'en laiſſe juger les perſonnes qui ſçavent mettre un frein raiſonnable à la pétulance de la pure ſpéculation.

SECTION X.

Différens tems de la Grossesse.

83. » Quelques femmes grosses sentent leur en-
» fant se mouvoir dès le premier mois accompli ;
» beaucoup d'autres ne le sentent pas devant six
» semaines ou deux mois ; mais la plûpart le sen-
» tent à trois mois ou environ ; quelques - unes
» toutefois ne le sentent bien manifestement qu'à
» quatre mois.

Quoiqu'on ne puisse absolument pas nier que quelques femmes ne sentent remuer leur enfant à un mois, je pense qu'il seroit très-difficile de le prouver ; on en pourroit presque dire autant pour le terme de six semaines & même de deux mois ; il est même assez rare que les mouvemens de l'enfant se fassent sentir manifestement à trois mois ; ce n'est en effet le plus souvent qu'à quatre mois ou à mi-terme, quelquefois même beaucoup plus tard : on a enfin des exemples d'enfans venus à terme & en vie dont les meres n'avoient jamais pu s'assurer bien décidément de les avoir senti remuer.

84. » La diversité du sexe de l'enfant ne con-
» tribue point à son plus prompt ou tardif mouve-
» ment dans le tems de la grossesse.

Je suis de ce sentiment, m'étant assuré du fait par ma propre expérience.

85. » Beaucoup de femmes ayant ignoré leur
» grossesse dans le commencement, à cause de
» quelque évacuation menstruelle dans les deux
» premiers mois, croient ensuite accoucher à huit
» mois, ou à sept mois seulement, quoiqu'elles
» soient pour lors effectivement grosses de neuf
» mois entiers.

Je puis appliquer ici ce que je viens de dire pour l'Aphorisme précédent.

86. » Les femmes portent le plus ordinairement » leur enfant dans le ventre neuf mois entiers ; » quelques-unes le portent même encore plusieurs » jours par delà ce terme ; mais on n'en voit point » qui passent entierement le dixiéme mois.

Cette décision est un peu hazardée quant à la seconde proposition ; car on ne peut raisonnablement détruire le dilemme suivant : la nature peut être tardive, si elle peut être active ; & si elle peut s'accélerer de deux mois, pourquoi ne pourroit-elle pas être en arriere d'un ? En effet, ou il n'y a jamais d'enfant de sept mois à terme parfait, ou il peut y en avoir à neuf qui ne le sont pas encore : or il est prouvé incontestablement qu'il y a des femmes qui accouchent à sept mois d'enfans aussi forts & aussi vigoureux que s'ils en avoient neuf, & que d'autres mettent au monde à neuf mois des enfans si petits & si foibles de constitution, quoique se portant bien d'ailleurs, qu'on seroit tenté de croire qu'ils n'ont que sept mois ; donc : si la nature peut être précoce, elle peut être aussi lente dans son opération ; ce qui évince beaucoup le sentiment de notre Auteur.

87. » Les enfans qui naissent après le terme de » neuf mois entierement accomplis sont toujours » plus gros qu'à l'ordinaire.

Ceci est néanmoins vrai dans le cas où l'enfant, par quelque cause à nous inconnue, séjourne contre nature dans la Matrice, au-delà du tems où il auroit dû naturellement en sortir.

88. » Les enfans qui naissent sont toujours d'autant plus gros & robustes, & d'autant plus via- » bles par conséquent, qu'ils approchent du terme

» le plus parfait, qui est à la fin du neuviéme mois » de la grossesse de leur mere.

Cela est généralement vrai pour les cas les plus ordinaires à tous égards ; car pour peu qu'il y ait quelques circonstances particulieres qui dérangent l'ordre des choses les plus naturelles, cet Aphorisme souffre des exceptions.

SECTION XI.

Enfant né à sept mois.

89. » Il est si rare de voir vivre un enfant dans » la suite, qui est véritablement né à sept mois, » que de mille à peine s'en rencontre-t'il un seul » qui échappe.

Mauriceau veut dire sans doute ceux à qui il manque réellement deux mois pour être en état de vivre dans l'air ambiant ; car s'il se trouvoit, à ce terme, aussi parfait pour ce point essentiel à la vie, que s'il avoit été neuf mois à l'acquérir, il n'y auroit rien de si faux que cet Aphorisme, quoique l'enfant fût bien réellement né à sept mois.

SECTION XII.

Enfant né à huit mois.

90. » Plus de la moitié des enfans nés à huit » mois complets vivent dans la suite, si on leur » donne une bonne nourrice qui en ait bien du » soin.

Il est sous-entendu ici qu'il manque un mois à l'enfant, sans quoi on devroit faire usage de la note précédente ; au reste notre Auteur a raison dans le sens qu'il a voulu donner à sa sentence.

Section XIII.

Cause du sexe de l'Enfant.

91. » Ce n'est pas la bonne ou la mauvaise » santé du pere & de la mere qui détermine le » sexe de l'enfant qui en est engendré ; car on » voit tous les jours des hommes & des femmes » de complexion très-délicate & infirme, faire des » garçons, & d'autres au contraire qui se portent » très-bien, qui ne font que des filles.

L'observation de Mauriceau est juste en tout point.

92. » Comme on voit des femmes grosses porter leurs enfans mâles au côté droit, on en voit » d'autres aussi qui y portent leurs filles ; de sorte » que le côté droit ni le côté gauche de la Matrice » ne contribuent en rien à déterminer le sexe de » l'enfant, qui ne dépend que de la disposition » particuliere des semences.

Cette remarque n'est point fautive, mais la conséquence qui en est tirée est bien hazardée.

93. » Si l'influence de différens aspects de la » Lune contribuoit à déterminer le sexe de l'enfant lors de sa conception, comme quelques-» uns le croyent, on ne verroit pas tous les jours » naître des jumeaux de différent sexe, qui ont » été conçus dans le même tems.

Je suis de ce sentiment à tous égards.

94. » La naissance des jumeaux de différent » sexe fait bien connoître qu'on ne peut pas pré-» dire certainement de quel sexe est l'enfant qui » est au ventre de la mere.

Rien n'est plus juste sans contredit.

95. » Les femmes qui ont déja eu plusieurs en-» fans, peuvent mieux que tout autre conjecturer

» de quel ſexe eſt l'enfant dont elles ſont groſſes,
» en conférant les diſpoſitions où elles ſe trouvent
» avec celles de leurs précédentes groſſeſſes.

Cependant on en voit ſouvent qui ne laiſſent pas que de s'y tromper.

SECTION XIV.

Signes qui dénotent qu'une femme eſt groſſe de pluſieurs enfans.

96. » Les femmes qui ſont groſſes de pluſieurs » enfans ſont beaucoup plus incommodées durant » tout le tems de leur groſſeſſe, & accouchent « ordinairement au moins quinze jours ou trois » ſemaines devant la fin du neuviéme mois, & » elles ont preſque toujours les jambes enflées » juſques aux cuiſſes dans les derniers mois, & » ont même auſſi quelquefois les deux lévres de » la vulve toutes tuméfiées.

Tout cela eſt généralement vrai ; mais on peut y ajouter que les femmes groſſes de deux enfans les ſentent remuer preſque continuellement, ſoit qu'ils remuent enſemble ou ſéparement, que d'ailleurs elles ont le ventre très-gros & fort large ; enfin que les mouvemens ſe font quelquefois ſentir en même tems dans des points ſi éloignés les uns des autres, qu'il ſeroit impoſſible qu'un ſeul enfant en pût faire autant faute d'être aſſez long pour cela.

SECTION XV.

Signes qui diſtinguent la fauſſe groſſeſſe de la vraie.

97. » Les femmes qui ont une fauſſe groſſeſſe » ont ordinairement le ventre également tendu de

» tous côtés ; mais celles qui ſont groſſes d'enfant » l'ont toujours plus éminent vers le devant.

Ce ſigne ſeul eſt équivoque, il ne peut acquérir de la valeur qu'étant ajouté à quelqu'autre.

98. » Dans les ſoupçons douteux de groſſeſſe » avancée de quatre ou cinq mois, ou plus, ſi l'on » trouve que le nombril de la femme ſoit enfoncé, » & l'orifice de ſa Matrice petit & dur, on peut-» être aſſuré qu'elle n'eſt pas groſſe d'enfant.

Ces deux ſignes réunis ſont bons ; le premier venant ordinairement d'un amas contre nature de graiſſe entre la peau & les muſcles du bas-ventre, ou bien de l'infiltration du tiſſu cellulaire graiſſeux de la région ombilicale, & le ſecond de la vacuité parfaite de la Matrice.

99. » Les faux ſoupçons de groſſeſſe arrivent » ordinairement aux femmes qui ne ſont pas bien » réglées dans l'évacuation de leurs menſtrues ; » mais principalement aux femmes de trente-cinq » ou quarante ans ou environ.

Tout eſt vague dans cet Aphoriſme, quoi qu'on ne puiſſe pas dire qu'il ſoit abſolument mauvais.

100. » La relation que la femme fait des incom-» modités qu'elle reſſent, ſi elle eſt fidèle, peut » beaucoup contribuer à faire connoître ſa groſ-» ſeſſe ; mais il ne faut pas toujours s'y fier ; car » beaucoup de femmes ſont ſujettes à ſe tromper » elles-mêmes, ou à tromper les autres ; & quel-» ques-unes croyent être groſſes, quoiqu'elles ne » le ſoient pas, & d'autres le ſont, quoiqu'elles » ne le croyent pas.

Le conſeil eſt prudent, il eſt fondé ſur l'expé-rience journaliere.

SECTION XVI.

Superfétation.

101. » La ſuperfétation ne peut pas ſe faire du- » rant les ſix premiers jours de la conception ; car » il ſe feroit pour lors une confuſion de la ſeconde » ſemence avec la premiere reçûe, qui n'eſt pas en- » core munie d'une membrane aſſez forte pour l'en » pouvoir préſerver.

Cette hypothèſe a quelque ſorte de probabilité, ſi on adopte le ſentiment oppoſé à celui des Ovariſtes ; mais ſi on eſt de ce dernier, c'eſt tout le contraire : car ceux-ci prétendent que ſi la ſuperfétation peut avoir lieu, c'eſt plutôt dans les premiers jours de la conception que plus tard.

102. » Si la ſuperfétation étoit poſſible, elle ne » le feroit que depuis le ſeptiéme jour de la con- » ception, juſqu'au trentiéme tout au plus.

Cet Aphoriſme n'eſt, à proprement parler, que le précédent autrement conſtruit ; ainſi nous ne répéterons point ce que nous venons de dire à cette occaſion.

SECTION XVII.

De la Mole & du Faux-germe.

103. » Dans la vraie groſſeſſe, l'enfant a de ſoi » un mouvement de totalité & de partialité ; mais » dans la fauſſe groſſeſſe, la mole n'a qu'un ſimple » mouvement de décidence, ou par accident celui » d'un certain treſſaillement convulſif, qui arrive » quelquefois à la Matrice qui en eſt irritée.

Ces ſignes, quoique vrais de part & d'autre, ne ſont cependant pas déciſifs pour conſtater que la femme eſt groſſe d'une mole, parce qu'ils ſe trou-

vent souvent les mêmes dans le cas de l'enfant mort à la Matrice, sur-tout lorsqu'il a passé le demi-terme.

104. » La mole n'est proprement qu'un gros » faux-germe, qui étant resté dans la Matrice après » le terme auquel la Nature a coutume d'expulser » ces sortes de corps étrangers, y a pris un plus » grand accroissement.

Comme nous avons dit plus haut que les prétendus faux-germes étoient des *Placentas* de *Fœtus* avortifs, la mole dont il est ici question n'est autre chose qu'un de ces *Placentas* qui a continué de croître, quoique l'enfant eût été détruit long-tems avant l'expulsion de la mole dont Mauriceau entend parler; mais il y a encore une autre espéce de mole faite en forme de frai de grenouille, ou d'amoncellement d'hydatides, en quoi celle-ci differe considérablement de la précédente, qui au contraire est très-compacte. Quelques Auteurs ont enfin confondu des polypes utérins avec des moles; mais ceux-ci different essentiellement des moles en ce que les moles sont le produit de la conception, & que le polype utérin n'en dépend point.

105. » Les femmes n'engendrent jamais de moles » ni de faux-germes, si elles n'ont usé du coït.

Ce que nous venons d'exposer, déclare de quel sentiment nous sommes sur cet Aphorisme.

106. » La mole ne s'engendre que dans la Ma- » trice de la femme, & ne se rencontre jamais, » ou très-rarement, dans celle des autres animaux, » qui n'usent ordinairement du coït qu'en certains » tems, lorsque la Nature les a disposés à une véri- » table conception.

Je ne sçais si cette remarque est aussi juste qu'elle est plausible; car tout ce qui est probable n'est pas

toujours vrai, & je doute que notre Auteur eût autant d'expérience sur les quadrupedes que sur les femmes.

107. » La mole n'a point d'arriere-faix ni de » cordon qui lui soit attaché, comme l'enfant a » toujours : elle est ordinairement elle-même, aussi » bien que le faux-germe, une espéce d'arriere-» faix de *Fœtus* avorté dès les premiers jours de la » conception.

Mauriceau est ici du sentiment que nous avons avancé à l'appréciation de l'Aphorisme 104, & du 67, qui se trouve détruit par celui-ci.

108. » Comme les véritables moles ne sont que » de gros faux-germes, toutes ces sortes de corps » étrangers ne restent jamais dans la Matrice après » le terme de l'accouchement passé.

Notre Auteur confirme ici ce qu'il a dit à l'Article précédent : d'ailleurs il peut avoir raison à quelques égards pour la plus tardive expulsion des moles ; je trouve néanmoins que c'est trop affirmer que de dire que jamais elle ne sort plus tard que neuf mois, puisqu'on a quelques exemples du contraire ; j'en ai en effet de plus d'un an.

109. » Il est très-rare que les simples faux-ger-» mes demeurent plus de trois mois dans la Matrice, » sans en être expulsés.

Ceci est en effet généralement vrai, mais en sous-entendant par l'expression de simples faux-germes les *Placentas* des *Fœtus* avortis.

SECTION XVIII.

Régime des femmes grosses.

110. » Si les alimens, quoique moins bons, » dont les femmes grosses usent avec appétit, sont » d'un

» d'un commun usage à la nourriture, ils sont pré-
» férables aux autres meilleurs dont elles n'useroient
» qu'avec répugnance.

L'expérience appuye la solidité de cette remarque dont on doit faire cas.

111. » La boisson trop froide, comme celle qui
» est à la glace, cause une si grande colique à la
» femme grosse, que l'avortement en peut être
» excité.

Quoique cela arrive quelquefois, il est trop général d'en faire un Aphorisme, comme si cela étoit commun; car on sçait que dans les pays très chauds, les femmes grosses y boivent fort souvent à la glace, & qu'il est très rare qu'elles fassent de fausses couches par cette cause.

112. » Les femmes grosses qui sont incommo-
» dées d'aigreurs d'estomac, doivent s'abstenir de
» toutes sortes d'acides, & de manger des fruits
» cruds, de la salade, du sucre, & même de boire
» du vin; car le vin fait aigrir ces sortes d'ali-
» mens dans l'estomac, & y contracte aussi récipro-
» quement la même aigreur.

Cet Aphorisme est bon en tout point; mais on auroit dû y ajoûter que l'usage des alkalis ne doit pas être négligé alors, comme les pastilles d'yeux d'écrevisses, &c.

113. » La femme qui est sujette à des avorte-
» mens, doit, aussi-tôt qu'elle s'apperçoit d'avoir
» conçû, s'abstenir entiérement du coït, si elle
» veut conserver sa grossesse.

Ce conseil est très-sage; car il n'est pas douteux qu'il se fait beaucoup de fausses couches dans les premiers mois de la grossesse par cette seule cause, que l'on sçait être souvent aussi commune que fréquemment répétée.

114. » La femme doit se tenir plus en repos qu'à

» l'ordinaire vers le dernier mois de sa grossesse ;
» parce que c'est environ ce tems-là que l'enfant a
» coutume de se tourner pour prendre la situation
» naturelle ; de sorte que si la femme vient à faire
» pour lors quelque exercice extraordinaire, l'en-
» fant, au lieu de se tourner en droite ligne, se
» tourne de travers.

On ne peut blâmer ce conseil, quoiqu'il soit douteux que les enfans puissent se présenter mal par cette cause, y en ayant tant d'autres qui peuvent avoir fait prendre le change à notre Observateur.

115. « Comme il est très-constant que de dix fausses
» couches ou avortemens qui arrivent aux femmes,
» il y en a neuf qui leur arrivent avant la fin du
» troisiéme mois de leur grossesse, il est plus utile
» de les saigner par précaution dans les deux pre-
» miers mois, que d'attendre, comme l'on fait or-
» dinairement, qu'elles soient grosses de quatre
» mois & demi.

Il seroit à souhaiter que tout le monde fût convaincu comme Mauriceau de la nécessité de la saignée avant la moitié du terme ; mais on doit observer si la femme mange beaucoup ou non, ou si elle vomit souvent ses alimens, pour se déterminer à la saignée, ou s'en abstenir, &c.

116. » Si l'on veut purger plus sûrement une
» femme grosse qui en a besoin, il faut la saigner
» du bras quelques jours auparavant.

Sur-tout si elle est sanguine, sans quoi on risque de la faire tomber malade.

117. » Les femmes grosses qui ont quelque long
» voyage à faire, doivent se faire saigner une fois
» du bras quelques jours avant que de se mettre
» en chemin, afin de se mieux préserver d'être
» blessées par l'agitation qu'elles peuvent recevoir
» de leur voyage.

Il faut appliquer ici ce que nous venons de dire pour l'Aphorisme précédent.

118. » Il ne faut pas ouvrir les varices des jam» bes aux femmes grosses pour en tirer du sang ; car » cette évacuation feroit pour lors le même effet » que la saignée du pied, qui ne doit point être » pratiquée dans le tems de la grossesse.

On ne peut que louer ce conseil, quoiqu'on ne puisse pas affirmer que la saignée du pied soit un moyen propre à faire avorter les femmes ; car si cela étoit, bien peu de filles grosses accoucheroient à terme.

119. » Il faut saigner du bras les femmes grosses » qui ont des hémorrhoïdes douloureuses, à quel» que terme qu'elles soient de leur grossesse.

Il falloit ajoûter, pourvû qu'elles ne soient point menacées de jaunisse, sans quoi on pourroit leur porter un préjudice considérable ; alors il vaudroit mieux dégorger les vaisseaux variqueux, soit avec la lancette ou le bistouri, ou bien les sangsuës, en supposant néanmoins que les remédes usités n'eussent pas réussi.

120. » La violente & fréquente toux des femmes » grosses peut facilement leur causer de grandes » pertes de sang, & l'avortement dans la suite.

On doit donc employer toutes sortes de moyens convenables pour modérer la violence de la toux. Il n'en est pas de même des vomissemens spontanés ; car il est rare que ceux-ci fassent faire de fausses couches, & il est commun de faire tomber malades les femmes en qui par art on arrête ces vomissemens, sur-tout de ceux qui sont bilieux, ou même purement flegmatiques.

121. » La grossesse & l'action du coït sont tou» jours très-contraires aux femmes qui sont sujettes » à cracher du sang.

L'une & l'autre remarque eſt vraie, ſi d'ailleurs, hors les groſſeſſes, ces femmes ſont bien réglées ; car quand elles le ſont mal, les crachemens de ſang ne ſont pas toujours alors à beaucoup près ſi dangereux.

122. » La ſaignée du bras, le lait, la boiſſon
» tiéde, le parler peu, la liberté du ventre, & l'abſ-
» tinence du coït, conviennent fort aux femmes
» groſſes qui ſont travaillées d'une violente toux,
» & principalement à celles qui crachent du
» ſang.

Cet Aphoriſme eſt bon à tous égards.

123. » Il ne faut jamais purger les femmes groſ-
» ſes, ni autres qui ont un crachement de ſang, ou
» la toux de la poitrine échauffée, ou celles qui ont
» la Matrice en fluxion.

En effet cette pratique ne vaut rien dans tous ces cas, excepté qu'il n'y ait de la cacochymie avec jauniſſe & conſtipation, ſans maladie de Matrice.

SECTION XIX.

Flux du ventre de la Femme groſſe.

124. » Le flux du ventre provoque ſouvent l'a-
» vortement aux femmes groſſes, & principale-
» ment s'il eſt dyſſentérique.

Cela n'eſt que trop vrai; on ne doit donc rien negliger pour en obtenir la cure radicale.

125. » Le flux dyſſentérique qui fait avorter
» une femme, & qui lui continue plus de quatre
» jours après ſon avortement, lui eſt ordinairement
» funeſte.

Nous ne voyons que trop ſouvent que ce prognoſtic eſt juſte, & même pour les femmes qui accouchent à terme.

SECTION XX.

Descente de Matrice.

126. » On ne doit point faire promener ni tenir » debout les femmes en travail, qui étoient sujet- » tes avant leur grossesse à une descente de Ma- » trice ; & il est plus sûr de les accoucher étant cou- » chées au lit, que situées dans une chaise.

Ce conseil est si bon, qu'on fait toujours très bien d'en faire usage pour éviter de déterminer la descente de Matrice après l'accouchement.

127. » La descente & la chûte de la Matrice peu- » vent bien arriver en tout tems à toutes sortes de » femmes, & quelquefois même aux filles ; mais il » n'arrive jamais de renversement entier de cette » partie, qu'immédiatement après l'accouchement.

Il y a cependant des Auteurs Modernes qui soutiennent le contraire.

128. » La plus fréquente cause des descentes & » chûtes de Matrice, est celle qui vient des violens » accouchemens.

On ne peut nier cette cause des descentes de Matrice, quoique l'effet ne s'en suive pas toujours.

129. » Le renversement entier du fond de la Ma- » trice, qui ne peut pas être réduit ; s'il ne fait pas » mourir la femme dès le premier jour que cet ac- » cident lui arrive, il lui est toujours funeste dans » la suite par une perte de sang continuelle.

Ce prognostic est vrai à tous égards, d'où s'ensuit ordinairement tôt ou tard la perte du sujet, & son infécondité absolue, quand bien même elle n'en mourroit pas.

130. » La femme qui a une descente de Ma- » trice, ne doit point comprimer son ventre avec

» un bandage, ni porter, ni lever aucun pesant
» fardeau, & doit s'assujettir à porter un pessaire,
» lorsque la descente est invétérée.

Tous ces conseils sont très-bons à tous égards.

131. » Si le pessaire est bien fait, la femme qui
» le porte actuellement ne laisse pas de pouvoir
» bien concevoir, la semence étant reçûe dans la
» Matrice à travers le trou du pessaire.

Ces deux choses sont vraies; mais il y en a encore une troisiéme, qui est qu'à quatre mois & demi ou environ de grossesse, le pessaire devient inutile; mais il ne faut pas manquer de le remettre après l'accouchement, dans le tems que la femme voudra mettre pied à terre. Peu des femmes qui sont affligées de descentes de Matrice, en guérissent radicalement, quoique l'on fasse, ne pouvant se passer de pessaire; & quand elles deviennent assez heureuses pour n'en avoir plus de besoin hors de la grossesse, ce n'est que lorsque de très-maigres elles sont devenues fort grasses, en faisant un usage constant du pessaire.

SECTION XXI.

Hydropisie de Matrice.

132. » Les eaux qui s'engendrent quelquefois
» dans la Matrice, ne sont jamais enveloppées d'au-
» cune Membrane, sur-tout si la femme n'a point
» usé du coït.

Cette Sentence est des plus justes & des plus conséquentes à tous égards.

Section XXII.

Hydropisie du Ventre.

133. » L'hydropisie du ventre qui a précédé de » long-tems la grossesse d'une femme, s'augmente » encore souvent après qu'elle est accouchée.

Cela est très-vrai ; ce qui est contraire au préjugé populaire. Le peuple prétend que la grossesse naturelle guérit les femmes qui sont hydropiques.

134. » L'hydropisie du ventre vient ordinaire- » ment aux femmes par la privation ou entiere ces- » sation, ou à tout le moins par une grande di- » minution de leurs menstrues.

Ces causes sont à la vérité très-communes dans les femmes valétudinaires.

Section XXIII.

De l'Avortement.

135. » Si avec de grandes douleurs de reins on » voit sortir de la Matrice, dans le tems de la gros- » sesse, quelques excrétions qui n'avoient pas cou- » tume de paroître, la femme est pour lors en » grand danger d'avorter, & principalement si ces » excrétions sont teintes de sang.

On ne peut pas mettre en doute la moindre des choses qui entrent dans la composition de cet Aphorisme.

136. » Il est impossible qu'une femme ayant » avorté d'un des enfans qu'elle auroit conçû, » puisse conserver l'autre jusqu'à terme.

Il y a des exemples du contraire. Il est vrai qu'ils sont rares ; mais quoiqu'ils ne soient pas communs, cela n'en infirme pas moins cette Sentence.

137. » La femme qui avorte eſt en bien plus » grand danger que la femme qui accouche à terme.

Rien n'eſt plus vague que ce jugement ; car on voit tous les jours des femmes faire des fauſſes couches, ſans en tenir, pour ainſi dire, de compte, tandis qu'on voit des femmes, accouchées très-heureuſement à terme, périr inopinément.

138. » L'avortement eſt toujours funeſte à l'enfant, ou dans le tems même de l'avortement, ou » peu de tems enſuite.

On ne peut révoquer en doute cette vérité, puiſqu'elle ſe confirme journellement.

139. » Les avortemens ſont preſque toujours » accompagnés d'une grande perte de ſang.

Ceci eſt encore vrai ; mais rarement les femmes en périſſent-elles, ſi c'eſt avant la moitié du terme.

140. » Les femmes nouvellement mariées ſont » ſujettes aux avortemens, à cauſe de la violente » émotion que les trop ardens & fréquens coïts » leur cauſent.

Cette cauſe doit être en effet comptée au nombre de quantité d'autres que l'imprudence des jeunes gens détermine ſouvent à avoir lieu.

141. » Il arrive dix fois plus d'avortemens dans » les deux ou trois premiers mois de la groſſeſſe, » que dans tous les autres.

Cette remarque eſt bien fondée ; les Praticiens l'ont ſouvent confirmée.

142. » Il y a des femmes, qui, comme elles conçoivent facilement, auſſi avortent-elles aiſément » ſans aucune cauſe manifeſte.

Cela eſt vrai ; mais il y en a auſſi qui, quoiqu'elles conçoivent aiſément, ne ſe bleſſent pas de même, & d'autres qui tout au contraire conçoivent difficilement, & ſe bleſſent facilement ; au reſte, ſi on examine bien à fond tous ces cas, il y a bien

des causes qui nous paroissent occultes, & qui avec un peu d'attention ne le sont plus.

143. » La trop grande abondance de sang noyant » assez souvent en certaines femmes leur conception » récente, les fait avorter.

Cette cause est plus hazardée que vraie, quoiqu'on ne la puisse pas absolument nier; car il y a de ces femmes en qui la saignée paroît très-bien indiquée, qui ne leur réussit pas comme on se le proposoit; d'ailleurs, le terme de se noyer dans son sang, est impropre.

144. » Les violentes agitations de l'esprit cau- » sent souvent des avortemens aux femmes, com- » me font celles du corps, &c. principalement la » subite peur & la colere.

On n'a que trop d'exemples qui confirment cet Aphorisme.

145. » L'écoulement d'eau teinte du sang de la » Matrice d'une femme grosse qui n'est pas à ter- » me, est un signe avant-coureur ordinaire de » l'avortement.

Sur-tout si la femme n'a point passé la moitié du terme de la grossesse.

146. » La femme qui avorte, est souvent plus » difficilement délivrée de l'arriere-faix, que celle » qui accouche à terme.

Rien n'est si vrai, sur-tout si c'est dans les premiers mois de la grossesse; & alors souvent la perte est extrême, jusqu'à ce qu'on ait trouvé le moyen d'aider la Nature à se débarrasser de ce corps devenu étranger, les injections dans la cavité même de la Matrice, est le plus sûr moyen pour y réussir.

147. » Les femmes qui avortent ayant la petite » vérole, meurent presque toujours quelque tems » après.

En effet il en réchappe peu, & même dans la rougeole,

148. » Dans les avortemens au-dessous de qua-
» tre ou cinq mois, il ne faut pas beaucoup se met-
» tre en peine de réduire en une bonne figure les
» enfans qui se présentent mal ; car en quelque
» posture que ces avortons soient, la Nature les
» expulse assez facilement, à cause de leur pe-
» titesse.

Ce sentiment peut être adopté sans inconvéniens, sur-tout parce que communément ce sont les parties inférieures de l'Embrion qui se présentent alors les premieres.

149. » Comme dans les avortemens qui se font
» dans les deux ou trois premiers mois de la gros-
» sesse, la Matrice ne s'ouvre qu'à proportion de la
» petitesse du *Fœtus*, il arrive assez souvent que
» l'arriere-faix, dont le volume est beaucoup plus
» gros, est retenu au-dedans durant quelque tems.

Cela est vrai ; mais on ne doit pas rester spectateur oisif, lorsque la perte menace les jours de la mere. Il faut donc alors se servir de la pince à faux-germes, si les doigts ne sont pas suffisans, ou bien des injections, comme nous venons de le dire un peu plus haut.

150. » La grosseur des *Fœtus* avortons morts,
» ne correspond pas toujours au tems de la gros-
» sesse ; car ils n'ont ordinairement, quand ils
» sont expulsés de la Matrice, que la grosseur
» qu'ils avoient lorsque leur principe de vie a été
» détruit.

Cette remarque est d'un bon Observateur ; car elle est journellement confirmée dans la pratique.

151. » Les femmes qui sont sujettes à de fré-
» quens avortemens, doivent, avant que de se
» mettre en état de concevoir, être cinq ou six
» mois sans coucher avec leur mari, & s'abstenir

» entiérement du coït, & se tenir en repos,
» dès qu'elles se connoîtront être grosses.

Ces conseils, tous bons qu'ils sont, sont si rarement suivis, qn'on peut presque dire qu'ils deviennent inutiles.

152. » Les arriere-faix squirreux sont souvent » cause de l'avortement, quand l'enfant devient » un peu grand; parce que ces sortes d'arriere-faix » ne peuvent pas fournir une suffisante ni convena- » ble nourriture à l'enfant.

On en peut dire autant des *Placentas* variqueux, & de ceux en qui on trouve des anévrismes vrais; mais tous ces cas sont sans remède.

153. » Les enfans avortons qui sont expulsés vi- » vans, n'ont pas ordinairement de voix durant la » fin du troisiéme mois, leur poulmon n'ayant pas » encore la force de pousser l'air avec assez d'impé- » tuosité pour former aucun cri.

Cela est vrai, même pour le quatriéme & cinquiéme mois; mais ceux-ci poussent de petits tons plaintifs à chaque expiration, jusqu'à la derniere.

154. » L'avortement que les femmes se procu- » rent volontairement, les met en plus grand péril » de la vie, que celui qui leur arrive de soi-même » sans l'exciter.

Parce que la cause maléficiente affecte beaucoup l'œconomie animale, ou le local.

155. » Il y a des femmes grosses si délicates & » si foibles, qu'elles avortent pour le moindre faux » pas qu'elles fassent, ou seulement pour lever » trop les bras.

Ce sont par ces mêmes raisons que si ces femmes sont assez heureuses pour porter leur enfant à terme, elles accouchent communément très-facilement.

156. » On voit beaucoup de femmes avoir des

» avortemens dans les premiers mois de leur grosſ-
» ſeſſe, par le ſeul effet de leur tempérament trop
» ſanguin.

Dans cette eſpéce de tempérament la ſaignée faite aſſez de bonne heure, & répétée ſuffiſamment, pare ſouvent cet accident.

157. » Les avortemens ſont toujours d'autant
» plus dangereux que la cauſe qui les procure eſt
» violente, ſoit qu'ils ſoient cauſés par mauvais
» remedes pris intérieurement, ou qu'ils viennent
» de quelque bleſſure extérieure.

On ne peut révoquer en doute le principe ni la conſéquence de ces deux propoſitions.

SECTION XXIV.

Signe de l'enfant mort en la Matrice.

158. » Les mammelles & le ventre de la femme
» groſſe dont l'enfant eſt mort, diminuent au lieu
» d'augmenter de jour en jour.

Mais ſi, après avoir diminué pendant un certain tems & juſqu'à un certain dégré, le contraire arrive, l'enfant n'étoit qu'affoibli & non mort; ce qui doit rendre circonſpect ſur le prognoſtic.

159. » Les excrétions fétides & cadavéreuſes de
» la Matrice, ne ſont pas toujours un ſigne certain
» de la mort de l'enfant qui y eſt contenu; car ces
» excrétions peuvent être telles par la ſeule cor-
» ruption de quelque caillot de ſang qui y aura
» ſéjourné trop long-tems.

Ou bien par une maladie particuliere à la Matrice; ce qui eſt alors d'un très-mauvais augure.

160. » La tête de l'enfant mort & corrompu,
» étant devenue molaſſe, & n'ayant plus de fer-
» meté, ne peut pas ſi bien faire le paſſage des

» épaules dans le tems de l'accouchement, que
» quand l'enfant est vivant.

Cet Aphorisme est de peu de valeur; car le reste du corps de l'enfant mort, qui a la tête molasse, n'a pas conservé sa solidité, ainsi il s'allonge à proportion.

161. » L'enfant mort en la Matrice, rend presque toujours l'accouchement long & fâcheux.

Cela est vrai à quelques égards, sans l'être aussi généralement que notre Auteur l'exprime; car si l'enfant se présente bien, il n'a pas plus de peine à sortir que s'il étoit en vie; les mouvemens de l'enfant ne servant à rien pour son expulsion.

162. » Les femmes qui accouchent d'enfans
» morts & corrompus, dans le tems qu'elles ont
» la fievre continue, meurent ordinairement peu
» de jours après leur accouchement.

Ceci ne se vérifie que trop souvent, quoique les deux premiers jours après l'accouchement on les croie sauvées.

163. » L'enfant mort en la Matrice, acquiert
» une corruption plus grande & plus fétide en
» deux ou trois jours après l'écoulement de ses
» eaux, qu'il ne fait en un mois, quand ses eaux
» n'en sont pas écoulées.

Lorsque les membranes ne sont pas ouvertes, la putréfaction ne peut jamais se mettre dans le *Fœtus* mort, quoiqu'il puisse y avoir très long-tems qu'il ait cessé de vivre: il est vrai qu'il arrive le contraire dans le cas où les membranes sont ouvertes.

164. » Quand la tête d'un enfant reste long-
» tems engagée au passage, sans que la partie qui
» s'y présente se tuméfie, c'est ordinairement un
» signe qu'il est mort.

Et par la raison des contraires, la tumeur est

un ſigne que l'enfant eſt encore en vie, ou qu'il l'étoit lorſque ſa tête s'eſt engagée au paſſage ſupérieur du Baſſin.

Section XXV.

Maladie Vénérienne de la femme groſſe.

165. » Les femmes groſſes infectées de la ma-
» ladie vénérienne, peuvent bien en être traitées
» durant les cinq ou ſix premiers mois de la groſ-
» ſeſſe; mais il vaut mieux différer d'en traiter
» les autres, juſques à ce qu'elles ſoient accou-
» chées.

Je ne ſuis pas tout-à-fait de ce ſentiment; car je trouve qu'il eſt imprudent d'entreprendre de traiter ces femmes avant la moitié du terme de la groſſeſſe, & on peut le faire ſans inconvénient juſqu'au ſeptiéme mois; j'en ſuis convaincu par ma propre expérience, & par celle de mes Collégues les plus éclairés.

166. » Les ulceres vénériens qui ne ſont
» qu'aux lévres externes de la vulve, peuvent bien
» être guéris par la ſalivation; mais ceux qui ſont
» au propre corps de la Matrice, ou à ſon orifice
» interne, ſont toujours incurables.

Les uns & les autres guériſſent volontiers lorſqu'ils ne ſont pas cancéreux; mais comme le cancer attaque beaucoup plus ſouvent le muſeau de la Matrice que la vulve; ſi on s'y trompe, on peut faire des prognoſtics hazardés & en conſéquence des traitemens infructueux; faute de cette remarque, Mauriceau aura établi ſon Aphoriſme trop à l'affirmative dans les deux oppoſés.

167. » Les enfans qui naiſſent infectés de la ma-
» ladie vénérienne que leur mere leur a communi-
» quée, périſſent preſque tous peu de tems après
» qu'ils ſont nés.

Ou après qu'on les a ſevrés, & ils infectent leur nourrice, excepté qu'on ne les traite profilactiquement.

Section XXVI.

Situations différentes de l'enfant.

168. » La ſituation naturelle de l'enfant au ven-
» tre de la mere, tant aux garçons qu'aux filles,
» c'eſt d'avoir la tête en haut regardant en devant,
» & les pieds en bas, dans les ſept ou huit pre-
» miers mois de la groſſeſſe; & tout au contraire
» la tête en bas regardant le derriere de la mere,
» & les pieds en haut, dans les derniers mois.

Rien n'eſt plus généralement vrai que ce que contient cet Aphoriſme; l'ouverture des cadavres confirme tous les jours ces remarques.

169. » L'enfant tourne ordinairement ſa tête en
» bas vers le neuviéme mois de la groſſeſſe, &
» quelquefois même vers le huitiéme mois.

Ceci eſt encore vrai de même; car la pratique journaliere des Accouchemens nous le confirme très-ſouvent.

170. » Lorſque l'enfant ſe tourne vers le der-
» nier mois de la groſſeſſe, il excite ſouvent par
» ce mouvement extraordinaire de fauſſes douleurs,
» qui étant quelquefois ſuivies de vraies, déter-
» minent ainſi le travail prématurément.

Sur-tout ſi la perſonne qui eſt deſtinée pour ſecourir la femme, dans le tems de ſon accouchement, n'en ſçait pas aſſez pour éviter cet accident, comme cela n'arrive que trop ſouvent, à la honte de l'Artiſte qui en a uſurpé le titre.

171. » La poſture naturelle de l'enfant dans le
» tems de l'accouchement eſt de préſenter la tête,
» ayant la face en-deſſous; toutes les autres poſ-

» tures font mauvaifes & contre nature, entre
» lefquelles celle des pieds eft la moins mauvaife,
» celle du bras & de l'épaule font les plus fâcheu-
» fes, celle du cul tient le milieu, auffi-bien que
» celles des pieds & des mains enfemble.

Tout eft bon dans cet Aphorifme, fi on en excepte la derniere phrafe, à la place de laquelle Mauriceau auroit dû mettre la pofition de l'enfant en travers avant celle du derriere, defcendant le premier ; & que s'il fe préfente des pieds avec des mains, l'accouchement eft moins fâcheux, toutes chofes d'ailleurs égales que s'il ne fe préfentoit qu'une ou deux mains.

SECTION XXVII.

Des eaux de l'enfant.

172. » Les eaux de l'enfant qui eft au ventre de
» fa mere ne viennent point de fon urine ; car il
» ne la rend point par la verge, ni par l'ouraque,
» ni aucun autre excrément du ventre, durant
» tout le tems qu'il eft en une difpofition naturelle
» dans la Matrice.

Les eaux de l'*Amnios* viennent du propre corps de la Matrice, par le moyen du *tomentum* dont le *Corion* eft tout hériffé.

SECTION XXVIII.

Du Meconium.

173. » L'enfant ne rend jamais le *Meconium*
» dans le ventre de fa mere, fi ce n'eft par extrême
» foibleffe, ou par trop grande compreffion de
» fon ventre, quand il eft en une mauvaife fitua-
» tion.

Enforte que fi à l'ouverture des membranes les
eaux

eaux se trouvent teintes du *Meconium*, on peut prononcer que l'enfant viendra mort: il n'en est pas de même dans l'autre cas; car il peut dans celui-ci se trouver vivant & même se porter très-bien.

SECTION XXIX.

Ecoulement des eaux de l'enfant.

174. » Une partie des eaux de l'enfant peut bien » quelquefois s'écouler sans que la femme soit en » travail; mais non pas toutes.

Cet Aphorisme n'est pas juste; car l'expérience prouve journellement que lorsque la rupture des membranes précéde le travail, celui-ci ne commence qu'après que toutes les eaux de l'enfant se sont écoulées.

SECTION XXX.

Membranes de l'enfant.

175. » Les membranes de l'enfant ne sont que » deux, sçavoir le *Corion* & l'*Amnios*, lesquelles » sont tellement jointes & contiguës, qu'elles ne » composent qu'une même enveloppe qui contient » les eaux de l'enfant qui sont toutes d'une même » nature.

Cet Aphorisme est d'une part une pure Exposition anatomique, & d'autre part, une vérité reconnue.

176. » Les enfans jumeaux ont toujours chacun » leurs membranes & leurs eaux particulieres, & » ne sont jamais dans une même enveloppe, à » moins qu'ils n'ayent leurs corps joints & adhérans l'un à l'autre, ce qui est très-rare & monstrueux.

Ces remarques font honneur à Mauriceau; car

outre qu'elles ſont très vraies, cet Auteur eſt le ſeul que je ſçache qui s'en ſoit expliqué auſſi clairement : il eſt vrai que Deventer a fait graver les *Placentas* de deux Jumeaux où l'on voit cette cloiſon, mais il n'en dit pas un ſeul mot dans le corps de ſon Ouvrage.

177. » Les membranes de l'enfant qui ſont trop » fortes ou trop foibles, retardent l'accouche- » ment ; les fortes tardant trop à ſe rompre, em- » pêchent l'enfant de s'avancer au paſſage, & les » foibles ſe rompant prématurément, font que les » eaux s'écoulant devant que la Matrice ſoit ſuf- » fiſamment dilatée, l'enfant y demeure à ſec.

On voit par la premiere partie de cet Aphoriſme, qu'il y a des cas où il faut déchirer les membranes, ſans quoi leur trop grande ſolidité retarde la ſortie de l'enfant, & dans la ſeconde partie, que toutes les eaux peuvent s'écouler avant l'accouchement ; ce qui contredit ce qui a été expoſé au N°. 174. Voyez ce que nous avons dit ſur ce ſujet.

SECTION XXXI.

De l'Accouchement.

178. » Les femmes au-deſſus de quinze ans ac- » couchent d'autant plus facilement qu'elles ſont » jeunes.

A cauſe de la facilité plus ou moins grande qu'ont alors les os du Baſſin de s'écarter les uns des autres pour aggrandir le paſſage.

179. » Lorſque les eaux que vuide une femme » en travail, qui d'abord avoient été ſimples & » maigres, commencent à devenir glaireuſes, elles » accelerent pour lors l'accouchement.

Parce qu'elles relâchent mieux, & de plus en plus les parties moles qui doivent être traverſées

par l'enfant. Ces matieres glaireuſes viennent du dehors du *Corion* & non de l'intérieur de l'*Amnios*; cela eſt ſi vrai que ces matieres glaireuſes commencent à couler dès le commencement du travail,

180. » Les os *Pubis* ni ceux des hanches ne ſe » ſéparent point dans le tems de l'Accouchement; » il n'y a que le *Coccyx* dont l'articulation eſt mo- » bile, qui ſe recule un peu en arriere.

On vient de voir que nous ne ſommes pas de ce ſentiment; ſi on ne prend pas dans un ſens trop rigoureux le mot de *ſéparation ;* car alors nous penſerions comme Mauriceau, c'eſt-à-dire, que nous croyons que cet Auteur a entendu, comme nous, l'éloignement plus ou moins conſidérable des os *Inominés*, tant par derriere que par devant, au moyen d'une violente extenſion de leurs jonctions, qui eſt toujours cartilagineuſe & aponévrotique, mais qui ne ſe déchire nulle part, & qui par conſéquent ne ſe ſépare pas rigoureuſement parlant.

181. » La ſaignée du bras faite à la femme qui » a un travail laborieux, lui eſt très-utile pour la » faire accoucher plus promptement & plus heu- » reuſement, & pour la préſerver de trop grande » perte de ſang ou de convulſion.

Oui ſi la cauſe du retardement dépend uniquement de la réſiſtance des parties charnues; réſiſtance occaſionnée alors par une trop grande plénitude des vaiſſeaux ſanguins, ou par un trop violent mouvement de toute la maſſe du ſang; car hors ce cas-là, la ſaignée ne remédie alors à rien.

SECTION XXXII.

Accouchemens laborieux.

182. » Les femmes dont les enfans ont la tête » groſſe & les épaules larges, ſouffrent plus que

» les autres en leur travail, & principalement celles qui accouchent pour la premiere fois.

Ceci eſt vrai à tous égards; mais il eſt ſuſceptible du plus ou du moins, ſuivant diverſes cauſes concourantes, & leſquelles ſont en très-grand nombre, comme de l'étendue du baſſin, de la réſiſtance des parties, de l'intenſité des contractions utérines, &c.

183. » L'écoulement prématuré des eaux de » l'enfant, ſa groſſeur exceſſive, l'embarras de ſon » cordon autour de ſon col, ou autour de quel» que autre partie, & la ſituation de ſa face en» deſſus, prolongent toujours beaucoup l'accou» chement, & le rendent laborieux.

Oui, ſi on réunit toutes ces circonſtances enſemble dans le même ſujet & dans le même travail; mais ſi on les déſunit, de façon ou d'autre, l'accouchement ſera plus ou moins pénible, ou plus ou moins laborieux, ſuivant les diverſes combinaiſons qui ſe préſenteront fortuitement.

184. » Dans les accouchemens difficiles & labo» rieux la nature travaille fructueuſement; mais » dans les accouchemens contre nature où un gros » enfant eſt en mauvaiſe ſituation, tous les efforts » de la nature ſont inutiles.

Il y a plus, ces mêmes efforts ne s'oppoſent que trop ſouvent aux moyens que l'Art met ordinairement en pratique, enſorte que ſi leur puiſſance devient plus grande que celle des moyens, elles reduiſent celles-ci à zero; d'où il réſulte que moins la nature s'efforce envain, & plus facilement l'Art la ſecourt fructueuſement.

185. » Dans tous les accouchemens contre na» ture qui procédent ſeulement de la mauvaiſe » ſituation de l'enfant, il faut attendre pour le » tirer de la Matrice, que ſon orifice interne ſoit

» paſſablement ouvert, & aſſez préparé & amolli,
» pour y pouvoir introduire la main ſans trop de
» violence.

Tous ces conſeils ſont des plus prudens, & on ne doit jamais les perdre de vûe, ſans quoi on s'expoſera ſouvent, en manœuvrant, à faire de grandes fautes.

186. » Dans la plûpart des mauvaiſes poſtures
» auxquelles l'enfant ſe préſente, il vaut ſouvent
» mieux le tirer par les pieds, que d'eſſayer à le
» réduire dans la poſture naturelle; c'eſt pourquoi
» cet accouchement doit ſervir de régle à bien
» pratiquer les autres.

La prudence a dicté cet Aphoriſme, mais il eſt énervé par une ſorte de reſtriction déplacée; car au lieu de dire, *la plûpart*, on auroit dû dire, *dans toutes*.

187. » Lorſqu'il eſt impoſſible de ſauver la mere
» & l'enfant, dans le tems de l'accouchement, la
» vie de la mere doit toujours être préférable à
» celle de l'enfant.

On ne doit jamais, de propos délibéré, ſe déterminer à ſacrifier l'enfant pour la mere, ni la mere pour l'enfant; on doit au contraire avoir toujours en vûe la conſervation des deux individus à la fois, n'y ayant abſolument aucuns cas démonſtratifs, où l'on ſoit obligé de ſacrifier l'un à l'autre, & c'eſt le mérite eſſentiel de l'Art; celui qui ne le poſſede pas, uſurpe le titre qu'il porte.

188. » Quand on veut retourner un enfant
» dans la Matrice, pour le tirer enſuite par les
» pieds, il faut que le Chirurgien gliſſe ſa main
» au-dedans des membranes de l'enfant, afin que
» par leur interpoſition, la Matrice ne ſoit pas ſi
» facilement offenſée dans le tems de l'opération.

Ce conſeil eſt très-bon, mais il s'en faut de

beaucoup qu'il soit le seul qu'on doive donner alors, puisque très-souvent si on ne prépare pas l'enfant à l'extraction, elle peut devenir impraticable, suivant des circonstances agravantes qui en deviennent les causes déterminantes, comme quand il y a longtems que les eaux sont écoulées, que la femme est musculeuse & sanguine, &c.

189. » La petitesse des femmes grosses contribue » souvent à faire venir leurs enfans en mauvaise » posture, à cause qu'ils n'ont pas une entiere li» berté de se bien tourner dans la Matrice.

Cette cause est plus apparente que vraie, mais il y en a une qui est plus probable, c'est lorsqu'il y a fort peu d'eau dans la Matrice depuis la moitié ou environ du septiéme mois, jusqu'à la fin du neuviéme.

190. » Les femmes dont les enfans sont extraor» dinairement gros, ont des douleurs plus len» tes dans le commencement de leur travail, à » cause que ces sortes d'enfants trop gros ont de » la peine à descendre & à être poussés dans le » passage.

Cela est bien vrai, sur tout si la femme est petite, ou que le bassin ne soit pas grand; dans tous ces cas le travail est long, fatiguant, & même quelquefois laborieux, quoique l'enfant se présente très-bien.

191. » Le premier Accouchement des femmes » est presque toujours beaucoup plus laborieux » que ceux qui suivent.

Cet Aphorisme est compris dans celui du n°. 182 ainsi nous y renvoyons pour y voir notre sentiment.

192. » Les femmes contrefaites, & les boiteuses, » accouchent bien plus difficilement que les au» tres, & principalement les bossues, à cause de » la foiblesse & de la mauvaise disposition de leur

» poitrine, qui les met en grand danger de mou-
» rir, par la fluxion qui s'y fait ensuite de leur
» Accouchement.

Ceci, pour être trop général n'instruit de rien; car cette expression de femme contrefaite & de boiteuse, est trop vague, puisqu'une femme peut être contrefaite, sans que le bassin le soit, & elle peut avoir le bassin contrefait, sans que cela paroisse dans la stature du Sujet; d'ailleurs un bassin peut être contrefait, sans rétrécir sa capacité, & alors la mauvaise conformation n'influe point dans le bassin; quant aux boiteuses, si elles le sont devenues dès l'enfance, elles peuvent avoir le bassin plus ou moins rétréci par cette seule cause; mais si la claudication est arrivée dans l'état d'adulte, elle n'y peut influer en rien: au reste, les bossues accouchent quelquefois facilement, mais elles ont ordinairement la respiration laborieuse, pendant la grossesse, & courent souvent des risques dans leurs suites de couches, comme le dit l'Auteur.

193. » Lorsqu'il est nécessaire de retourner un
» enfant en la Matrice, pour en faire extraction,
» le Chirurgien doit, autant qu'il peut, en travail-
» lant, se mettre dans une situation commode,
» afin de conserver ses forces, qui lui sont très-
» nécessaires pour bien conduire son opération.

Ce conseil est très-bon, il est dicté par le bon sens, cependant je ne connois aucun Auteur qui y ait fait autant d'attention que la chose le mérite. Voyez ce que nous en disons dans notre *Compendium*, page 123.



SECTION XXXIII.

Vomissement de la Femme grosse.

194. » Les excessifs & violens vomissemens des » femmes, les mettent d'autant plus en danger » d'avorter, que le terme de leur grossesse est » avancé.

On ne peut, à la rigueur, nier cette proposition, quoiqu'il soit démontré qu'il est très-rare que les vomissemens spontanés fassent faire des fausses-couches, tandis que la toux opiniâtre ne conduit que trop souvent à cet accident.

SECTION XXXIV.

Vomissement de la Femme en travail.

195. » Le vomissement qui survient à la femme » qui est en travail, lui est toujours salutaire quand » il est modéré.

Cela est généralement vrai, quand il n'y a pas d'autres causes du vomissement que le travail même; car s'il y en a d'autres malheureusement, c'est un symptôme très-fâcheux, sur tout s'il vient de Hernie ou de Maladie maligne; celui-ci se déclare dès le commencement du travail, & l'autre vers la fin.

SECTION XXXV.

Gouvernement de la Femme en travail.

196. » Si la femme qui commence d'être en tra» vail, n'a pas eu depuis quelques jours la liberté » du ventre, on doit pour lors lui donner un clys» tère, pour la lui procurer, en rendant par ce » moyen la voye de l'enfant plus libre.

Cette précaution eſt bonne, à tous égards, non-ſeulement pour le travail, mais pour les ſuites de couche.

197. » Si la femme qui eſt en travail de ſon » premier enfant, eſt d'une habitude replete, il eſt » très-ſalutaire de la ſaigner du bras, dans le tems » que ſon pouls commencera d'être fort élevé par » l'agitation du travail.

Cette appréciation eſt d'un très-bon Praticien, elle fait honneur à ſon Auteur.

198. » La reſpiration libre contribue beaucoup, » en augmentant la force de l'impulſion des dou-» leurs, à faciliter l'Accouchement.

On ne peut nier cette vérité, en ſous-entendant, dans les cas les plus ordinaires; car dans ceux des mauvaiſes ſituations de l'enfant, la meilleure reſ-piration ne ſert qu'à agraver le mal.

199. » A quelque tems de la groſſeſſe que puiſſe » être une femme, lorſque l'on ſent les eaux ſe » former, c'eſt-à-dire ſe préſenter, & être pouſſées » au devant de la tête de l'enfant dans le tems de » la douleur, c'eſt un ſigne certain que la femme » eſt en travail.

Cette vérité eſt inconteſtable pour un bon Pra-ticien.

200. » Il ne faut jamais rompre les membranes » de l'enfant, dans le tems du travail d'une fem-» me, que la Matrice ne ſoit ſuffiſamment dila-» tée, pour pouvoir eſpérer un prompt Accouche-» ment, à moins qu'il n'y ait quelque preſſant » accident qui y oblige, comme celui d'une perte » de ſang ou de quelque convulſion.

On gagnera beaucoup dans le premier cas, & rien du tout dans le ſecond; il faut pour celui-ci ſaigner juſqu'à la lypotimie.

201. » Il ne faut pas réitérer trop ſouvent les

» onctions de beure dans le tems du travail d'une » femme, parce qu'ainsi faisant, on consume les » humidités glaireuses de la Matrice, qui y font » une onction naturelle, qui est souvent bien plus » utile que tout le beure qu'on y peut introduire.

Ce conseil qui est des meilleurs & des mieux fondés, n'est presque point suivi, y ayant peu de personnes convaincues de sa bonté.

202. » La femme qui est en travail, ne doit user » d'aucun aliment ni de boisson qui la puisse trop » échauffer.

Et c'est contre quoi on ne péche que trop souvent, faute d'être aussi bien instruit sur ce point, que l'étoit Mauriceau.

SECTION XXXVI.

Du cordon de l'Ombilic de l'Enfant.

203. » Le cordon de l'ombilic au *Fœtus* humain » n'est composé que de trois vaisseaux, qui sont » une seule veine, & deux autres, qui sont tous » trois contenus dans une enveloppe commune.

Ceci est un fait d'Anatomie-pratique incontestable.

204. » Tout le cordon de l'ombilic de l'enfant » est insensible, parce qu'il n'a point de nerf qui » s'y distribue.

On en peut dire autant pour le *Placenta*, ce qui milite beaucoup contre ceux qui croyent à la transmission des imaginations de la mere dans le *Fœtus*, influant, suivant eux, dans les mauvaises conformations accidentelles qui s'y rencontrent quelquefois.

205. » L'enfant ne tire aucune nourriture par la » bouche, durant qu'il est au ventre de la mere,

» n'étant pour lors vivifié que du ſeul ſang qu'il » reçoit par la veine ombilicale.

Je ne ſuis pas tout-à-fait du ſentiment de notre Auteur ſur ce point, quoique je penſe comme lui, que l'enfant au ventre de la mere, n'a point de déglutition; mais outre que je ne crois pas qu'il paſſe aucun globule rouge de la mere à l'enfant, je ſuis perſuadé par des faits inconteſtables, que l'intuſſuſception a beaucoup de part à la nutrition du *Fœtus*.

206. » Les cordons qui ſont froncés, quelques » gros qu'ils ſoient, ſont bien plus ſujets à ſe » rompre en les tirant, pour délivrer la femme de » ſon arriere-faix, que les autres.

Cela eſt vrai, parce que les artères ſeules, ſouffrent alors tout l'effort de la traction. M. Puzos dit mal-à-propos le contraire.

207. » Il y a des enfans qui ont le cordon de » l'ombilic ſi gros, que bien qu'on y faſſe une li- » gature fort ſerrée, néanmoins, venant après à » diminuer de groſſeur, en ſe flétriſſant, la liga- » ture en eſt rendue plus lâche ; ce qui fait que » le ſang ne laiſſe pas de s'en écouler enſuite, ſi » on n'y prend bien garde.

Ceci eſt encore vrai, mais l'accident n'arrive pas à celui qui réïtére les ſtrictions en laiſſant entre chacune d'elles, quelques tems, pour leur donner celui de produire leur affaiſſement ſuccesif.

208. » On voit quelquefois des enfans naître » avec le cordon de l'ombilic, noüé d'un véritable » nœud, qui s'y eſt fait par la grande longueur de » ce cordon, dont il s'eſt fait un cercle dans le- » quel l'enfant a paſſé en ſe remuant au ventre de » ſa mere.

Tout extraordinaire que la choſe paroiſſe, elle arrive cependant quelquefois au grand préjudice

de l'enfant ; car si le nœud se serre suffisamment, pour intercepter le cours du sang dans les vaisseaux, l'enfant périt, ou bien si le nœud n'est pas entierement serré, il naît atrophié.

Section XXXVII.

Accouchement de la Femme qui est grosse de plusieurs Enfans.

209. » La Matrice s'étant une fois ouverte pour » mettre dehors un des enfans jumeaux, ne se » referme jamais, que le second n'en ait été ex» pulsé ou tiré.

Il y a cependant quelques faits qui semblent prouver le contraire, mais nous ne sommes pas assurés si alors il n'y auroit pas deux Matrices au lieu d'une, comme il y en a nombre d'exemples, ou si la Matrice unique, ne seroit pas partagée en deux cavités distinctes, comme cela s'est vû maintes fois, par l'ouverture des cadavres.

210. » Celui des enfans jumeaux qui sort, ou » est tiré le premier de la Matrice, doit toujours » être réputé pour l'aîné, nonobstant l'opinion » qu'on pourroit avoir touchant la superfétation.

Je suis de ce sentiment, quoique peu de personnes le suivent, & mes raisons sont que la conception ne doit point être confondue avec la naissance ; puisque naître ou voir le jour, n'est qu'un ; les Actes publics qui constatent la naissance, en font foi. Ne voit-on pas en effet sur tous les Registres où l'on fait mention des nouveaux-nés, que tel, né de tel jour, a été baptisé tel autre jour, & non pas tel, conçu de tel jour. Or puisque naître ou voir le jour n'est qu'un, le systême de la superfétation fût-il prouvé, ne pourroit prévaloir contre ce que nous venons d'exposer.

211. » Après qu'on a tiré un enfant de la Matrice, s'il y en reste encore quelque autre, il faut » toujours l'en tirer devant que de délivrer la femme de l'arriere-faix du premier sorti.

Le précepte est bon, & il sous-entend qu'on ne doit jamais tenter l'extraction de l'arriere-faix qu'au préalable on n'ait examiné l'état du ventre de l'Accouchée.

212. » L'un des enfans jumeaux peut être vivant » au ventre de la mere, quoique l'autre y soit mort » depuis un mois ou deux.

Sans que la pourriture de l'un ait nui à l'autre, à cause de la cloison qui les sépare tous deux.

213. » Aussi-tôt que la femme est accouchée du » premier des enfans jumeaux, il faut toujours » rompre les membranes des eaux du second, » afin d'en accélérer la sortie, durant que la Ma» trice est ouverte par la sortie du premier.

Ce conseil n'est pas mauvais ; mais il ne décide pas si on doit terminer l'accouchement tout de suite, n'importe en quelle situation se trouve l'enfant, ou bien si on doit le laisser venir naturellement, en cas qu'il se présente bien. Mon sentiment est qu'on opére sans délai, excepté que la Nature n'en donne pas le tems, comme cela arrive quelquefois.

214. » Lorsque la femme est grosse de plusieurs » enfans, il ne faut pas la délivrer de l'arriere-faix, » qu'après la sortie du dernier enfant ; parce qu'au» trement on lui causeroit une grande perte de » sang, en détachant ainsi l'arriere-faix prématu» rément.

Cet Aphorisme n'est qu'une répétition du 211 ; car il n'y a de différence que la raison du pourquoi, & rien de plus.

215. » En délivrant une femme de l'arriere-faix

» des enfans jumeaux dont elle eſt accouchée, ſoit » qu'il ſoit unique, ou qu'il y en ait pluſieurs, il » faut toujours tâcher, en tirant les différens cor- » dons, de faire précéder l'extraction, de l'arriere- » faix du premier enfant ſorti.

Cette précaution eſt futile; car rien ne prouve que le premier enfant ſorti ait ſon *Placenta* inférieur au dernier, puiſque les membranes ne ſe percent pas toujours dans leur milieu, & que l'endroit où elles ſe percent ordinairement, eſt toujours dans l'orifice de la Matrice.

216. » Il faut toujours porter la main ſur le » ventre d'une femme incontinent après l'avoir » accouchée d'un enfant, pour reconnoître s'il n'y » en a pas encore un ſecond, & principalement » ſi on voit que l'enfant qui eſt ſorti n'eſt que de » médiocre groſſeur, comme tous les jumeaux » ſont ordinairement.

Mauriceau donne ici le conſeil qu'il ſous-entend au nº. 211; au reſte ſes raiſons ſont bonnes.

SECTION XXXVIII.

De l'Arriere-faix.

217. » Les arriere-faix qui ſont fort épais, & » principalement ceux qui ſont comme ſquirreux, » ſont bien plus difficilement tirés de la Matrice » que ceux dont la ſubſtance eſt molle, & qui » n'ont qu'une médiocre épaiſſeur.

Cela eſt vrai, mais on pourroit y ajoûter que les *Placentas* formés en raquette préſentent auſſi ſouvent des difficultés, ſur tout quand le cordon eſt placé en bas.

218. » On voit ordinairement en l'arriere-faix » des marques de la mauvaiſe diſpoſition du corps

» de la femme, ſoit en ſa couleur, ſoit en ſa
» ſubſtance.

Ce ſigne eſt cependant très-ſouvent fort équivoque, il peut donc induire en erreur lorſqu'on s'y fie trop.

219. » Ce n'eſt pas tant l'adhérence de l'arriere-
» faix qui le retient quelquefois au-dedans de la
» Matrice, que c'eſt la ſeule contraction de l'ori-
» fice interne qui n'eſt pas aſſez dilaté pour l'en
» laiſſer ſortir.

Cela eſt quelquefois vrai, quoi qu'il ne ſoit pas faux cependant qu'il y ait réellement des *Placentas* ſi difficiles à ſe détacher de la Matrice, qu'on ne puiſſe leur refuſer l'épithète d'adhérans.

SÉCTION XXXIX.

Extraction de l'Arriere-faix reſté en la Matrice.

220. » Il vaut mieux préférer l'extraction de
» l'arriere-faix par l'opération de la main, autant
» qu'il eſt poſſible, ſans aucune violence, que d'en
» exciter l'expulſion par des remédes purgatifs &
» diurétiques.

Je ſuis de ce ſentiment à tous égards.

221. » Lorſque l'arriere-faix eſt reſté dans la
» Matrice, après l'avortement d'un enfant, ſi elle
» n'eſt aſſez ouverte pour en faire facilement l'ex-
» traction, le danger eſt moins grand d'en com-
» mettre l'expulſion à la nature, que de faire trop
» de violence pour le tirer.

On ne peut abſolument blâmer cette façon de penſer. Si cependant une portion du *Placenta* ſe préſente à l'orifice de la Matrice, ma méthode eſt de tâcher de le tirer avec les doigts, ou avec la pince à faux-germe, en cas que les doigts ne ſoient

pas suffisans; & s'il y a de la pourriture, je procure sa sortie & celle du corps étranger, par le moyen des injections aqueuses faites dans la cavité propre de la Matrice; & je m'en trouve très-bien.

Section XL.

Sortie du cordon de l'Ombilic.

222.» La sortie du cordon de l'ombilic avant l'en-
» fant, le fait souvent mourir en très-peu de tems
» au ventre de la mere, comme fait aussi la forte
» compression de ce même cordon qui se présente
» avec la tête au passage.

Je suis aussi de ce sentiment, lequel indique de retourner l'enfant le plutôt qu'on le pourra, s'il est encore en vie, en supposant que cela soit possible; sinon il faut l'extraire avec le *Forceps*, si c'est la tête qui se présente la premiere, & qu'elle soit assez avancée pour pouvoir être saisie avec cet instrument.

223. » En touchant le cordon de l'ombilic qui
» est sorti, on connoît si l'enfant qui est encore
» dans la Matrice, est vivant, par le battement
» des artères que l'on y sent; ou mort, par l'en-
» tiere privation de ce même battement.

Ce signe n'a rien du tout d'équivoque, mais il faut prendre garde de s'en laisser imposer par le battement des artérioles du bout des doigts.

224. » Les femmes dont les enfans ont beaucoup
» d'eaux, & le cordon de l'ombilic fort long, sont
» sujettes à la sortie de ce même cordon devant
» l'enfant, lorsque les eaux viennent à s'écou-
» ler subitement par la rupture de leurs mem-
» branes.

Cela est vrai, & il n'est pas moins certain que les

les gens peu inſtruits s'efforcent de réduire le cordon dans la Matrice, ou de l'y maintenir réduit, s'ils en ſont venus à bout; les perſonnes qui en ſçavent d'avantage, ne balancent pas alors de terminer l'accouchement.

Section XLI.

Enfant hydropique.

225. » L'enfant qui eſt hydropique du ventre » ou de la tête, s'il ne meurt pas dès le ventre de » ſa mere, comme il arrive le plus ſouvent, il » meurt toujours très-peu de tems après être né, » auſſi bien que celui qui eſt monſtrueux, ayant » deux têtes ou deux corps.

La premiere partie de cet Aphoriſme, eſt plus vraye, rigoureuſement parlant, que la ſeconde; car il y a plus à excepter dans celle-ci que dans l'autre.

226. » Si l'enfant au tems de l'accouchement, » ayant la tête entierement hors du paſſage, eſt » fortement arrêté au droit des épaules, qui ne » ſont point trop larges, il eſt ordinairement hy- » dropique du ventre, ou monſtrueux par l'adhé- » rence de ſon corps à celui d'un autre enfant.

Les deux parties de cette ſentence, ſont également bien fondées, & elles prouvent la ſagacité de leur Auteur.

227. » L'enfant qui eſt hydropique, eſt bien plus » facilement tiré de la Matrice, que l'enfant monſ- » trueux; car il ſuffit de faire une ample ponction » aux parties qui ſont hydropiques, pour en éva- » cuer toutes les eaux qui en faiſoient l'exceſſive » groſſeur.

Cela eſt vrai, à quelques égards, quoique le

parallèle puiſſe ſouffrir des exceptions même conſidérables.

SECTION XLII.

Convulſion de la Femme groſſe & accouchée.

228. » La convulſion met la femme groſſe & ſon » enfant en danger de ſa vie, qui eſt toujours d'au- » tant plus grand, que la femme ne revient pas à » connoiſſance dans l'intervale des accès de la » convulſion.

Oüi, ſi les convulſions arrivent pendant le travail; car ſi elles ſont habituelles pendant la groſſeſſe, outre qu'elles ceſſent ordinairement, ſi tôt que le travail ſe déclare, la mere & l'enfant peuvent ſe tirer d'affaire; mais l'un & l'autre reſtent longtems valétudinaires.

229. » Les femmes groſſes qui ſont en travail » de leur premier enfant, ſont beaucoup plus ſu- » jettes à la convulſion, que les autres qui ont » déja eu d'autres enfans.

Auſſi, toutes choſes d'ailleurs égales, elles ont plus beſoin d'être ſoignées que ſi elles avoient déja eu des enfans.

230. » La femme groſſe qui eſt ſurpriſe de » convulſion, eſt bien plus en danger de la vie, » que celle qui eſt accouchée, à qui le même ac- » cident arrive.

Cela eſt vrai, mais on doit ajoûter pour les dernieres, pourvû qu'elles ne ſurviennent pas à de très grandes pertes de ſang, ou à la proſtration totale des forces.

231. » La convulſion qui arrive à une femme » groſſe, ou accouchée d'un enfant mort & cor- » rompu, la met en bien plus grand danger de

» la vie, que celle dont l'enfant eſt vivant, qui eſt » ſurpriſe du même accident.

Sur tout ſi les membranes s'étoient ouvertes longtems avant la ſortie de l'enfant.

232. » L'émétique eſt pernicieux aux femmes » groſſes, ou nouvellement accouchées, qui ſont » ſurpriſes de convulſions; & la ſaignée eſt pour » lors le meilleur reméde que l'on puiſſe faire aux » unes & aux autres, ſi la convulſion n'a pas été » cauſée par une grande perte de ſang.

Cette ſentence eſt des mieux fondées, & elle doit être rigoureuſement obſervée dans tous ſes points.

SECTION XLIII.

Convulſion de l'Enfant.

233. » Les femmes qui font des enfans qui ont » la tête trop groſſe, les voyent ordinairement » mourir de convulſion à la ſortie de leurs dents.

Cette obſervation eſt juſte, même pour les enfans qui ont la tête petite en naiſſant, mais qui groſſit trop par la ſuite.

SECTION XLIV.

Enfans qui préſentent les pieds.

234. » Lorſque l'enfant ne préſente qu'un pied, » il faut bien conſidérer ſi c'eſt le droit ou ſi c'eſt » le gauche, & de quelle figure il ſe préſente; » car ces réflexions feront facilement connoître de » quel côté eſt l'autre pied, afin de l'aller chercher » avant que de tirer l'enfant.

Ce conſeil eſt bon à ſuivre, pour abréger l'ouvrage; ce qui eſt ſouvent très-avantageux.

235. » Lorſqu'on voit deux pieds d'enfant, l'un » droit & l'autre gauche, ſe préſenter, il faut bien » prendre garde avant de les tirer, s'ils ſont tous » deux d'un même enfant, & non de différens » jumeaux.

Ici Mauriceau a oublié que les jumeaux qui ne ſe tiennent pas enſemble, ont toujours une cloiſon qui les ſépare, comme il l'a fait remarquer lui-même No. 176; & je puis ajoûter que jamais les membranes particulieres à chaque enfant, ne peuvent percer enſemble, & par conſéquent que leurs ſacs ne s'ouvrant que l'un après l'autre, & par la ſortie d'un des deux, il eſt impoſſible que le pied droit de l'un des deux jumeaux, puiſſe ſe préſenter avec le pied gauche de l'autre; ce conſeil eſt donc futile.

236. » En tirant de la Matrice, un enfant par » les pieds, il faut toujours prendre garde, avant » que d'en tirer la tête, que la face ſoit tout-à- » fait en-deſſous.

Mauriceau donne ici un très-bon conſeil, mais il n'eût pas mal fait de dire qu'il faut avoir ſoin de tourner le ventre de l'enfant, en-deſſous, à meſure qu'il paſſe par la vulve, & alors ſon précepte eût été complet.

SECTION XLV.

Enfant dont la tête eſt trop groſſe.

237. » Les enfans qui reſtent la tête engagée au » paſſage dans le premier accouchement des fem- » mes, ſont preſque toujours des garçons; parce » que les garçons, par rapport aux filles, ont » ordinairement la tête plus groſſe & les épaules » plus larges.

Cette remarque eſt ſouvent fautive, & par conſéquent de peu de valeur.

238. » Les femmes dont les maris ont la tête » groſſe & les épaules fort larges, engendrent ordi» nairement de gros enfans, qui leur reſſemblent » en cela.

Il n'en eſt pas tout-à-fait de cette remarque, comme de la précédente, car elle ſe vérifie très-ſouvent.

239. » Dans le premier accouchement des fem» mes, ſi la tête de leur enfant eſt très-groſſe, elle » reſte quelquefois engagée dans le paſſage; après » y avoir été pouſſée, principalement aux femmes » avancées en âge; mais cet accident n'arrive point » dans tous les autres accouchemens, lorſque le » premier enfant eſt venu à terme, & qu'il a été » d'une juſte proportion.

Il falloit ajoûter ici, ſi les ſuivans ne viennent pas à être diſproportionnés; & ſans doute que Mauriceau l'a ſous-entendu, quoi qu'il ne le diſe pas.

SECTION XLVI.

Tête de l'enfant reſtée en la Matrice.

240. » Lorſque la tête d'un enfant eſt reſtée » ſeule dans la Matrice, qui n'eſt plus aſſez ou» verte pour lui donner paſſage, il vaut mieux en » commettre l'expulſion à la Nature, que d'en ten» ter l'extraction avec trop de violence.

Sur tout s'il n'y a pas d'accidens menaçans; s'il y en avoit, il faudroit les comparer au danger de manœuvrer, pour voir s'il n'y auroit pas plus d'inconvénient d'abandonner tout à la Nature, que de l'aider ſagement.

SECTION XLVII.

Enfans ſe préſentans en mauvaiſe poſture.

241. » Lorſque quelque partie de l'enfant ſe » préſente dans le tems de l'accouchement, avec » ſa tête, c'eſt ordinairement une de ſes mains, » ou toutes les deux plutôt qu'aucune autre.

Cela eſt vrai, mais le cordon ombilical ſe met ſouvent alors de la partie.

242. » Lorſqu'un enfant ſe préſente en quelque » mauvaiſe poſture, dans le tems de l'accouche- » ment, il ne faut jamais le tirer par le bras; car » l'accouchement eſt toujours rendu d'autant plus » difficile que le bras qui ſe préſente ſort plus » avant.

Ce conſeil eſt auſſi bon, que celui que le même Auteur a donné dans le corps de ſon Ouvrage, eſt mauvais; je veux dire de réduire le bras dans la Matrice, derriere la tête de l'enfant, ou de le couper, ou bien de le tordre, ſi on n'en peut venir à bout.

243. » Tous les enfans qui ſe préſentent le cul » devant, dans le tems de l'accouchement, ren- » dent toujours le *Meconium* dans le ventre de » leur mere, à cauſe de la grande compreſſion que » leur ventre reçoit en cette mauvaiſe ſituation.

Tout eſt bon dans cet Aphoriſme, ſi on en excepte que c'eſt dans le Vagin ſeulement, que l'enfant dépoſe ſon *Meconium*, & non dans la Matrice, à plus forte raiſon point dans le ventre.

SECTION XLVIII.

Opération Césarienne.

244. » Comme l'Opération Césarienne cause » toujours très-certainement la mort à la femme, » on ne la doit jamais entreprendre durant qu'elle » est encore en vie.

Il n'est pas vrai que l'Opération Césarienne cause toujours la mort à la femme qui la souffre; il y a trop de faits avérés qui déposent contre ce sentiment, sur tout lorsque cette Opération est faite à tems; ainsi cet Aphorisme n'est pas exact, étant outré.

245. » Comme l'enfant, outre la vie commune » dont il jouit avec sa mere, a encore en soi un » principe de vie qui lui est particulier; l'on trou- » ve quelquefois des enfans vivans au ventre de » leur mere morte, si l'on en fait ouverture aussi- » tôt qu'elle est expirée.

Cela est juste, & l'expérience l'a confirmé quantité de fois, mais le bâillon que le Vulgaire veut que l'on mette, est une erreur populaire des plus ineptes.

SECTION XLIX.

Des instrumens pour l'extraction de l'enfant mort.

246. » Il ne faut jamais se servir d'instrumens » pour faire extraction d'un enfant mort, lorsque » les mains seules peuvent suffire.

Ce conseil est des meilleurs, non-seulement pour les enfants morts, mais à plus forte raison pour les vivans.

247. » Les crochets dont on se peut servir pour » faire extraction de l'enfant mort en la Matrice,

» ne doivent avoir aucune aſpérité ou inégalité » dans toute leur longueur, afin que les parties de » la femme n'en ſoient point bleſſées.

Les regles du bon ſens dictent ces précautions, mais les griffes de ces inſtrumens ne doivent jamais être abandonnées à elles-mêmes.

248. » Devant que de ſe réſoudre à tirer un enfant » du ventre de la mere avec les inſtrumens, il » faut bien prendre garde à ne pas traiter un en- » fant vivant comme s'il étoit mort.

La réflexion eſt des plus judicieuſes; mais ſi Mauriceau eût connu les *Forceps*, il auroit dit qu'avec ces inſtrumens on peut agir ſans aucun inconvénient ſur la tête des enfans en vie, lorſquelle reſte enclavée entre les os du Baſſin, & il ne ſe ſeroit pas tant encenſé, & ſi mal à propos, ſur ſon meurtrier Tire-tête; dont il ne dit rien ici.

SECTION L.

Gouvernement de la Femme accouchée.

249. » C'eſt une très-mauvaiſe coutume que » celle d'empêcher, durant quelque tems, les » femmes de dormir après qu'elles ſont accou- » chées; car il n'y a rien qui puiſſe mieux réta- » blir les forces abbatues, & calmer les accidens » cauſés par la grande agitation du travail, que » le dormir naturel.

Mauriceau avoit raiſon contre ſes contemporains; mais on eſt bien revenu aujourd'hui de cet ancien préjugé.

250. » Il ne faut jamais faire aucune lotion aſ- » tringente aux parties naturelles de la femme, » durant les quinze premiers jours après ſon accou- » chement.

Notre Auteur auroit pû ajoûter, de crainte de ſupprimer les écoulemens de couche ; ce tems n'eſt même que rarement ſuffiſant pour être à l'abri de tout inconvénient.

251. » Le bandage du ventre des femmes accou-» chées ne doit être que ſimplement contentif, » durant tout le tems qu'il s'écoule quelques vui-» danges de la Matrice.

Il eſt même preſque inutile, tant que les femmes ſont au lit, & il devient ſouvent très-utile lorſqu'elles ſe lévent ; mais il n'y en a que trop qui le quittent alors.

SECTION LI.

Tranchées qui ſuivent l'Acccouchement.

252. » Les femmes accouchées ne ſont pas ordi-» nairement tant travaillées de douloureuſes tran-» chées après leur premier accouchement, que » dans les ſuivans.

On pourroit même dire qu'il eſt très-rare que les femmes ayent des tranchées utérines dans les ſuites de leur premier accouchement, quoi que ce ne ſoit pas ſans exemple.

253. » La cauſe la plus ordinaire des tranchées » que les femmes ſouffrent après leur accouche-» ment, vient des caillots de ſang formés & rete-» nus en la Matrice, le ſang ne ſortant pas en » liqueur hors de cette partie, auſſi-tôt qu'il s'eſt » écoulé de ſes vaiſſeaux.

Outre cette cauſe, il y en a une autre qui eſt la plus douloureuſe, à tous égards ; c'eſt le dégorgement des propres parois de la Matrice ; auſſi voit-on les Cacochimes & les Valétudinaires y être beaucoup plus ſujettes que les autres.

SECTION LII.

Des Vuidanges de la Couche.

254. » Le ſang qui ſort de la Matrice, immédia-
» tement après l'accouchement, eſt beau & ver-
» meil, & ſe caille promptement ſi la femme eſt
» ſaine, ne différant en rien de celui qui demeure
» au reſte du corps.

D'où il réſulte que ſi la femme eſt mal ſaine, le ſang a un mauvais aſpect; c'eſt un effet qu'on obſerve journellement.

255. » C'eſt une erreur de croire que le lait des
» Mammelles s'évacue véritablement par la Ma-
» trice d'une femme accouchée, n'y ayant aucun
» conduit de communication entre ces parties qui
» le puiſſe permettre.

Quoique cette réflexion ne ſoit point ſans fondement, on peut dire cependant que lorſque les Mammelles s'engorgent de lait, c'eſt le tems où la Matrice diminue de volume le plus ſubitement, & qu'il ſort moins d'écoulement de couche, par la vulve, & qu'auſſi-tôt que les Mammelles ſe flétriſſent, les écoulemens blancs ſe rétabliſſent ou augmentent conſidérablement.

256. » L'évacuation des vuidanges de la couche
» eſt d'autant plus abondante, & dure d'autant plus
» longtems, que l'enfant dont la femme eſt accou-
» chée ou avortée, eſt gros, ſoit que ce ſoit un
» garçon, ſoit que ce ſoit une fille.

Cette régle générale n'eſt pas ſans beaucoup d'exception, car elle eſt ſouvent peccante dans les femmes ſanguines, comparées aux cacochimes, celles-ci ayant auſſi ſouvent des vuidanges très-abondantes, pour de petits enfans, que les autres peu, pour de très gros.

257. » La femme qui use du coït trop tôt après » l'accouchement, a coûtume de prolonger le tems » de l'évacuation des vuidanges de sa couche, en » entretenant, par la commotion que cette action » cause, la Matrice en fluxion.

Ou bien de concevoir des enfans valétudinaires & très mal sains le reste de leurs jours. On remarque aussi, que si la femme devient grosse, tout se supprime sur le champ.

258. » La totale & subite suppression des vui- » danges, dans les premiers jours après l'accou- » chement, met la femme en grand danger de la » vie, si on n'y remédie au plutôt; car ces hu- » meurs supprimées, restant dans les vaisseaux de » la Matrice, ne manquent pas de causer inflam- » mation en cette partie, & beaucoup d'autres per- » nicieux accidens.

Mauriceau me paroît ici prendre l'effet pour la cause; car si la Matrice entre en flogose, par plethore sanguine, commotion, convulsion, &c. l'inflammation supprime les écoulemens de couche; aussi voyons-nous toujours alors les accidens précéder la cessation des excrétions, & non la cessation amener les accidens; car il y a telles femmes en qui ces interruptions sont familieres, sans qu'il en résulte aucun inconvénient, ce qui ne devroit jamais arriver, si la rétention spontanée étoit la cause des accidens. Ce point est important, puisqu'il faut saisir la cause réelle pour suivre la vraye indication curative.

259. » La suppression des vuidanges qui doivent » être évacuées de la Matrice après l'accouchement, » est beaucoup plus préjudiciable à la femme, que » la suppression des menstrues ordinaires.

Parce qu'alors la Matrice est d'un volume monstrueux, si on la compare à celle des filles.

260. » Dans la suppression des vuidanges de la » couche, qui est accompagnée d'une inflammation de la Matrice, la saignée du bras est préférable à celle du pied.

On voit encore ici une suite de la même erreur du n°. 258. cependant on voit aussi que celui qui la fait y donne un bon conseil, quoi qu'inconséquent au principe qu'il a posé ; mais on en peut conclure qu'il étoit aussi bon Routiste que mauvais Logicien.

261. » Le chagrin n'est jamais plus pernicieux » aux femmes, que dans le tems de leurs couches, » auquel tems il leur cause une dangereuse suppression de leurs vuidanges.

Voici le cas où la suppression est cause de l'engorgement ; aussi sauve-t'on rarement quelques-unes de ces femmes, si les écoulemens ne se rétablissent pas avant la cessation des accidens ; au contraire, dans le cas opposé, les accidens cessent.

Section LIII.

Inflammation de la Matrice.

262. » L'inflammation de la Matrice, met la » femme en grand danger de la vie, mais principalement quand elle arrive dans les premiers » jours après un fâcheux accouchement.

Parce qu'alors, ordinairement, la terminaison est la gangrène de cet organe.

263. » Tous les remédes purgatifs sont pernicieux à la femme qui a une inflammation de » Matrice.

Et les narcotiques aussi de même que les cordiaux ; il n'y a que les saignés du bras & les relâchans appuyés d'une diéte sévere qui puisse réussir.

264. » Le hoquet, le vomissement, la convul-

» ſion, le délire & l'extrême tenſion du ventre en
» une femme accouchée, qui a une inflammation
» de Matrice, ſont tous ſignes avant-coureurs de
» ſa mort prochaine.

Et inévitable à tous égards, quoiqu'on faſſe.

265. » Quand la Matrice ſouffre inflammation,
» ſon orifice eſt pour lors ſi dur & reſſerré, qu'il
» ne peut pas permettre l'expulſion ni l'extraction
» des corps étrangers qui ſont retenus en cette
» partie.

Outre cela il eſt très-élevé dans le ventre, & d'une chaleur fort conſidérable; il en exſude alors une petite quantité de matiére glaireuſe, aſſez ſemblable aux crachats vitrés.

Section LIV.

Squirre de la Matrice.

266. » Le ſquirre de la Matrice, eſt une Mala-
» die très-rebelle, qui eſt très-ſouvent ſuivie de
» pluſieurs autres qui ſont mortelles, à cauſe que
» les humeurs ſuperflues ne peuvent pas avoir leur
» évacuation ordinaire aſſez libre par cette partie
» où il y a une grande obſtuction.

Ce qui conduit preſque toujours au cancer.

267. » Tous les forts purgatifs ſont pernicieux
» au ſquirre de la Matrice.

Par la raiſon qu'il ne convient jamais au carcinôme de cette partie.

268. » Le ſquirre de la Matrice dégénere ſouvent
» en un cancer incurable.

Et c'eſt ce que nous venons de dire au n°. *266.*

269. » Le ſquire de la Matrice rend toujours
» la femme ſtérile & valétudinaire, durant tout
» le tems qu'il ſubſiſte.

Il y a cependant des exemples du contraire, non-seulement pour des Matrices squireuses, mais carcinomateuses & même cancereuses, & ce qu'il y a de plus surprenant, est de voir accoucher quelquefois spontanément des femmes qui ont le col propre de la Matrice dans cet état; c'est un fait dont j'ai été témoin plusieurs fois.

270. » Les tumeurs douloureuses qui arrivent » quelquefois aux femmes après leur accouchement » vers un des côtés de la Matrice proche l'aîne, sont » toujours de très-longue guérison; & si elles vien- » nent à abscéder, elles mettent la femme en dan- » ger de la vie.

Ces tumeurs qui sont ordinairement lymphatico-laiteuses, ont alors leur siege dans la duplicature des ligamens larges, ou dans le tissu cellulaire graisseux, qui, entre les tendons des muscles psoas & iliaques, suivent le trajet des gros vaisseaux.

SECTION LV.

Cancer de la Matrice.

271. » Les ulceres qui viennent de cause interne » au propre corps de la Matrice ou à son orifice in- » térieur, se convertissent toujours dans la suite en » un cancer incurable.

Cette sentence toute cruelle qu'elle est, n'est que trop vraie.

272. » Le cancer de la Matrice fait toujours » mourir misérablement les femmes qui en sont » affligées, après leur avoir fait traîner une vie lan- » guissante & pleine de continuelles douleurs du- » rant des années entieres.

Rien ne soulage ces infortunées que l'opium ou les préparations dans lesquelles il entre.

273. » Comme les femmes depuis l'âge de quarante ans, jusques à celui de quarante-huit ou » environ, commencent à n'être plus réglées dans » l'évacuation de leurs menstrues comme auparavant, elles sont pour-lors bien plus sujettes aux » ulceres carcinomateux de la Matrice, qu'en tout » autre âge de leur vie.

Ceci est une vérité incontestable.

274. » Il n'arrive presque jamais aux femmes qui » ont passé soixante ans, de perte de sang, après » l'entiere privation de leurs menstrues durant un » long tems, que ces pertes ne procédent, ou ne » soient suivies de quelque ulcere carcinomateux, » qui les fait toujours mourir dans la suite.

On peut appliquer à cet Aphorisme ce que nous venons de dire au précédent.

275. » On voit très-rarement le *Cancer* arriver à » la Matrice des filles qui n'ont jamais usé du coït.

Cela n'est cependant pas sans exemple, à beaucoup près, & même dans des enfans en bas-âge; j'en suis convaincu par ma propre expérience, & que les filles reglées de très-bonne heure sont souvent dans ce cas.

SECTION LVI.

Fleurs blanches.

276. » Il ne faut pas se servir d'aucun remede » astringent pour la curation des fleurs blanches, » avant que la plénitude du corps ait été suffisamment évacuée par saignées, purgations, & autres » remedes convenables.

Ce conseil qui est très-bon, n'est malheureusement que trop négligé, d'où il résulte souvent des désordres irréparables.

277. » On voit quelquefois de petites filles de » ſept ou huit ans infectées de gonorrhées véné» riennes, qu'on croit abuſivement être ſimples » fleurs-blanches.

Il y a peu de Praticiens, qui, à la honte de l'humanité, n'ait des exemples de faits ſemblables; j'en ai même un dont l'enfant n'avoit que deux ans.

SECTION LVII.

Suffocation de Matrice.

278. » La ſuffocation de Matrice vient bien plus » ſouvent des menſtrues ou des vuidanges retenues » & corrompues, que de la ſuperfluité de la ſe» mence.

On peut accorder cette propoſition ſans inconvénient, car elle ne change rien aux indications à ſaiſir.

279. » Toutes les odeurs ſuaves ſont pernicieuſes » aux femmes qui ſont ſujettes aux ſuffocations de » Matrice, & principalement à celles qui ſont nou» vellement accouchées.

Et par la raiſon des contraires, toutes celles qui ſont puantes leur réuſſiſſent, ſans en excepter preſqu'aucune, ſur-tout les fumigations des matieres animales, comme les plumes, la corne, les cheveux, &c.

SECTION LVIII.

Tumeurs & Apoſtêmes des Mammelles.

280. » Les remedes aſtringens dont les femmes » accouchées ſe ſervent ordinairement pour la » décoration de leur ſein, quand elles ne veulent

» pas être nourrices, y caufent fouvent dans la fuite » des tumeurs douloureufes & des apoftêmes, en » empêchant la libre tranfpiration des humeurs.

Cela eft très-vrai, mais l'air froid qui frappe fubitement le fein en fait fouvent autant.

281. » Il ne faut pas laiffer trop féjourner la » matiere des apoftêmes des mammelles après fa » parfaite maturité, de crainte que cette matiere » y croupiffant trop long-tems ne corrode la propre » fubftance des glandes & des réfervoirs du lait.

Cette terreur eft vaine, car fi le pus n'eft pas de mauvaife qualité, il ne corrode rien, les dépôts primitifs font de cette nature, mais les confécutifs n'en font pas, & c'eft ce qu'il falloit diftinguer pour apprécier ces cas.

282. » Les tumeurs fquirreufes des mammelles » qui font fort adhérentes aux côtes, deviennent » ordinairement carcinomateufes dans la fuite.

Et il y en a d'autres, qui après avoir été vacillantes pendant long-tems, fe rendent quelquefois adhérentes avec le tems.

283. » La fievre de lait qui arrive aux femmes » accouchées vers le troifiéme jour, eft très-ar» dente; mais elle eft femblable à un feu de paille, » qui s'éteint auffi-tôt qu'il eft allumé.

Cet Aphorifme manque d'appréciation, car il y a telle femme qui a beaucoup de lait dans le fein, & peu d'agitation dans le pouls, fans altération ni mal à la tête; tandis que d'autres ont la fievre très-forte fans avoir de lait au fein: ce dernier état eft fort menaçant, & l'autre de bon augure.



SECTION LIX.

Fistule du col de la Vessie.

284. » S'il arrive quelque mortification aux par-
» ties de la femme après un violent accouchement,
» il y a grand danger que le col de la vessie n'en
» soit intéressé, & qu'il ne s'y fasse ensuite une
» fistule.

C'est ordinairement l'enclavement de la tête de l'enfant qui a la face en-dessus, qui produit cet accident, souvent incurable.

285. » L'issue involontaire de l'urine causée par
» une fistule qui s'est faite au col de la vessie après
» le violent accouchement d'une femme, est ordi-
» nairement incurable, si elle dure plus de trois
» mois.

Il ne faut pas, à beaucoup près, tant de tems pour porter ce prognostic. Le moyen d'y remédier est de tenir une Aigalie dans l'Urétre pour empêcher l'urine de passer par la playe, & commencer la cure par des topiques émolliens, long-tems continués avant de passer aux astringens.

FIN.

APPROBATION

J'Ai lû par ordre de Monseigneur le Chancelier, un Traité sur l'*Art des Accouchemens, démontré par des principes de Physique & de Méchanique,* &c. par M. LEVRET, Accoucheur de Madame la Dauphine C'est une seconde Edition, & fort augmentée d'un très-bon Ouvrage qui ne peut être que fort accueillie, & qui est digne de l'impression. A Paris, ce 10 Décembre 1760.

MORAND, *Censeur Royal.*

PRIVILEGE DU ROI.

LOUIS par la grace de Dieu, Roi de France & de Navarre : A nos amés & feaux Conseillers les Gens tenans nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand-Conseil, Prevôt de Paris, Baillifs, Senechaux, leurs Lieutenans Civils, & autres nos Justiciers qu'il appartiendra, SALUT. Notre amé le Sieur ANDRE LEVRET, Nous a fait exposer qu'il desireroit faire réimprimer & donner au Public des Livres de sa composition qui ont pour Titre : *Observations sur la Cure radicale de plusieurs Polypes ; Observations sur les causes & les accidens de plusieurs Accouchemens laborieux. L'Art des Accouchemens démontré.* S'il nous plaisoit de lui accorder nos Lettres de Privilege pour ce nécessaires. A ces Causes, voulant favorablement traiter l'Exposant, Nous lui avons permis & permettons par ces Présentes de faire réimprimer lesdits Livres autant de fois que bon lui semblera, & de les faire vendre & débiter par tout notre Royaume pendant le tems de six années consécutives, à compter du jour de la date desdites Présentes. Faisons défenses à tous Imprimeurs, Libraires, & autres personnes de quelque qualité & condition qu'elles soient, d'en introduire d'impression étrangere dans aucun lieu de notre obéissance ; comme aussi de réimprimer ou faire réimprimer, vendre, faire vendre, débiter, ni contrefaire lesdits Livres, ni d'en faire aucun extrait sous quelque pretexte que ce puisse être, sans la permission expresse & par écrit dudit Exposant, ou de ceux qui auront droit de lui, à peine de confiscation des Exemplaires contrefaits, de trois mille livres d'amende contre chacun des Contrevenans, dont un tiers à Nous, un tiers à l'Hôtel-Dieu de Paris, & l'autre tiers audit Exposant, ou à celui qui aura droit de lui, & de tous dépens, dommages & intérêts ; à la charge que ces Présentes seront enregistrées tout au long sur le Registre de la Communauté de la Librairie dans trois mois de la datte d'icelles ; que la réimpression desdits Livres sera faite dans notre Royaume, & non ailleurs, en bon papier & beaux caracteres, conformément à la feuille imprimée, attachée pour modele sous le contre-scel des Présentes ; que l'Impetrant se conformera en tout aux Reglemens de la Librairie, & notamment à celui du 10 Avril 1725 ; qu'avant de les exposer en vente les manuscrits ou imprimés qui auront servi de copie à la réimpression desdits Livres seront remis dans le même état où l'Approbation y aura été donnée ès mains de notre très-cher & feal Chevalier Chancelier de France le Sieur de La

moignon, & qu'il en sera ensuite remis deux Exemplaires de chacun dans notre Bibliotheque publique, un dans celle de notre Château du Louvre, & un dans celle de notredit très-cher & féal Chevalier, Chancelier de France le Sieur de Lamoignon : le tout à peine de nullité des Présentes. Du contenu desquelles vous mandons & enjoignons de faire jouir ledit Exposant & ses ayant causes, pleinement & paisiblement, sans souffrir qu'il leur soit fait aucun trouble ou empêchement. Voulons que la copie desdites Présentes qui sera imprimée tout au long, au commencement ou à la fin desdits Livres, soit tenue pour duement signifiée, & qu'aux copies collationnées par l'un de nos amés & féaux Conseillers-Sécretaires, foi soit ajoutée comme à l'original. Commandons au premier notre Huissier ou Sergent, sur ce requis de faire pour l'exécution d'icelles tous actes requis & nécessaires, sans demander autres permissions, & nonobstant clameur de Haro, Charte Normande & Lettres à ce contraires; car tel est notre plaisir. Donné à Versailles le vingt-septiéme jour du mois de Juin l'an de grace mil sept cent soixante, & de notre regne le quarante-cinquiéme. *Signé*, Par le Roi en son Conseil, LE BEGUE. Et scellé.

Registré sur le Registre XV. de la Chambre Royale & Syndicale des Libraires & Imprimeurs de Paris, N°. 52. fol. 81, conformément au Réglement de 1723, qui fait défenses art. 41, à toutes personnes de quelques qualités & conditions qu'elles soient autres que les Libraires & Imprimeurs, de vendre, débiter faire afficher aucuns Livres pour les vendre en leurs noms, soit qu'ils s'en disent les Auteurs ou autrement, & à la charge de fournir neuf Exemplaires prescrits par l'article 108. du même Réglement à la susdite Chambre. A Paris, ce 14 Juillet 1760.

Signé, G. SAUGRAIN, *Syndic.*

J'ai cedé à Monsieur Le Prieur, Imprimeur Libraire ordinaire du Roi, tous mes droits d'Auteur aux trois Ouvrages de ma Composition, dont les Titres sont tout au long dans le Privilége ci-derriere, pour jouir par ledit Sieur Le Prieur à perpétuité desdits trois Ouvrages, aux clauses & conditions du Traité fait double entre lui & moi, en date du dix-huit Juin de la présente année. Fait à Paris ce premier Août mil sept cent soixante.

Signé, LEVRET.

Registré la présente Cession sur le Registre XV. de la Chambre Royale & Syndicale des Libraires & Imprimeurs de Paris, n°. 167, conformément aux anciens Réglemens, confirmés par celui du 28 Février 1723. A Paris, ce 12 Août 1760.

Signé, G. SAUGRAIN, *Syndic.*

Fautes à corriger.

PAge 110. *ligne* 29. Prostatation, *lisez*, Prostration.
Page 118. *l.* 6. Gastrophique, *lisez*, Gastrique.
Page 148. *l.* 17. Emalhose, *lisez*, Hématose.
Page 357. *l.* 20. Clignique, *lisez*, Clinique.
Page 375. *l.* 16. Paliative, *lisez*, Palliative.

CATALOGUE DES LIVRES DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE,

QUI SE VENDENT

Chez PIERRE-ALEXANDRE LE PRIEUR, Imprimeur-Libraire ordinaire du Roi, de l'Académie Royale & du Collége de Chirurgie, rue S. Jacques, à l'Olivier. A Paris, 1761.

TRAITE' de la Matière-Médicale ou l'Histoire des vertus, du choix & de l'usage des remèdes simples, par M. Geoffroy, Docteur en Médecine de la Faculté de Paris, 15 vol. *in*-12. 46 liv.

Les Tomes VIII. IX. & X. qui font la fin du Règne végétal se vendent séparément, 7 liv. 10 s.

Aussi-bien que le Traité du Règne animal, qui fait les six derniers volumes de la Matière Médicale de M. Geoffroy, 6 vol. *in*-12. 21 liv.

Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie avec *Fig.* 3 vol. *in*-4. 42 liv.

On sépare le troisiéme Volume. 14 liv.

Les mêmes, avec *Fig.* 9 vol. *in*-12. 27 liv.

L'on sépare les trois derniers Volumes. 9 liv.

Recueil de Piéces qui ont remporté les prix de l'Académie Royale de Chirurgie, 3 vol. *in*-4°. 30 liv.

Tous les volumes se vendent séparément. 9 liv.

Les mêmes, 8 vol. *in*-12. 20 liv.

On vend séparément les deux premiers volumes. 5 liv.

Les tomes 3. 4 & 5. 7 liv 10 s.

Les tomes 6. 7 & 8. 7 liv. 10 s.

De M. ANDRY, *Professeur en Médecine, au Collége Royal.*

Traité de la génération des Vers dans le Corps de l'Homme, avec *Fig.* 2 vol. *in*-12. 5 liv.

L'Orthopédie, ou l'Art de prévenir & de corriger dans les Enfans les difformités du corps: le tout par des moyens à la portée des Peres & Meres, & des Personnes qui ont des Enfans à élever, *du même*, 2 vol. *in*-12. 5 liv.

L'Art de conserver la santé ou l'Ecole de Salerne, traduite en Vers François, *par* M. de la Martinière, 1 vol. *in*-12 1 liv. 16 s.

L'art de dresser les Formules de Médecine, traduit du Latin de Jerôme-David Gaubius, Professeur en Médecine & en Chymie dans l'Université de Leyde 1 vol. *in*-12. 3 liv.

De M. BAGIEU.

Examen de plusieurs parties de la Chirurgie, d'après les faits qui peuvent y avoir rapport, 2 vol. *in*-12. 5 liv.

De M. DARAN.

Traité complet de la Gonorrhée Virulente, 1 vol. *in*-12. 2 liv. 10 s.

De M. DAVACH DE LA RIVIERE, *Médecin ordinaire de feu M. le Prince de Condé.*

Le Miroir des Urines, par lequel on voit & connoît les différens tempéramens, les humeurs dominantes, les siéges & les causes des maladies d'un chacun, *quatriéme Edit. revue, corrigée & aug.* 1 vol. *in*-12 1752. 2 liv.

De M. DE LAISSE, *Chirurgien Major.*

Observations de Chirurgie, 1 vol. *in*-12. 2 liv. 10 s.

De M. DE LA MOTTE.

La Chirurgie complette, 4 vol. *in* 12. 10 liv.

De M. L. B. D'OLBIN, *Avocat au Parlement, Secretaire de M. le Premier Chirurgien du Roi.*

Statuts & Reglemens pour les Chirurgiens des Provinces établis ou non établis en Corps de Communauté, 1 vol. *in* 4°. *nouvelle Edit.* broché. 1 liv. 10 s.

De M. FAUDACQ.

Réflexions sur les Plaies, ou Méthode de procéder à leur Curation, 1 vol. *in*-8°. 5 liv.

De M. FLURANT, *Maître en Chirurgie, Chirurgien-Major de l'Hôtel Dieu de Lyon, &c.*

La Splanchnologie raisonnée, rédigée en Démonstrations, où l'on traite de l'Anatomie & du Méchanisme des Viscères du Corps humain, 1752. 2 vol. *in*-12. 5 liv.

De M. LE CLERC.

L'Appareil commode, en faveur des jeunes Chirurg avec *Fig.* 1 vol. *in*-12. 3 l.

De M. GARENGEOT, *Maître-ès-Arts, & en Chirurgie, &c.*

Splanchnologie, ou l'Anatomie des Viscères, avec des Figures originales tirées d'après les Cadavres, suivie d'une Dissertation sur l'origine de la Chirurgie, *seconde Edition*, 2 vol. *in*-12. 5 liv.
Opérations de Chirurgie, *par le même*, 3 vol. *in*-12. 8 liv.
Traité des Instrumens de Chirurgie, *par le même*, 2 vol. *in*-12. 6 liv.

De M. GOULARD.

Mémoire sur les maladies de l'Urètre, & sur un remède spécifique pour les guérir, de même que beaucoup d'autres maladies Chirurgic. *broch.* *in*-8. 1 liv. 10 s.

Dissertation sur l'Inoculation, par M CANTWEL, *Docteur, Régent de la Faculté de Médecine*, pour servir de Réponse à celle de M. DE LA CONDAMINE, 1 vol. *in* 12. 1 liv. 10 s.

Nouveaux Elémens d'Odontologie, contenant l'Anatomie de la bouche, ou la Description de toutes les parties qui la composent, & de leur usage; & la Pratique abrégée du Dentiste, avec plusieurs Observations, avec *Fig.* de M. Lecluse. 1 vol *in*-12. 2 liv.

Le Chirurgien Dentiste, avec des Figures représentant tous les instrumens nécessaires à cet Art, *par Fauchard*, 2 vol. *in*-12. 6 liv.

De M. LE DRAN, *Chirurgien. Juré de saint Côme, & ancien Prévôt de sa Compagnie, ancien Chirurgien-Major de l'Hôpital de la Charité, Directeur de l'Académie Royale de Chirurgie, & Chirurgien-Consultant des Camps & Armées du Roi.*

Observations de Chirurgie, ausquelles on a joint plusieurs [illegible]ons en faveur des Etudians, avec *Fig* 2 vol. *in*-12. 5 liv.
Traité des Plaies d'Armes à feu, 1 vol. *in*-12. 2 liv.
Parallèle des différentes maniéres de tirer la pierre hors de la Vessie, avec *Fig.* 1 vol. *in*-8°. 3 liv.
Suite du Parallèle, avec *Fig.* 1 vol. *in* 8°. 3 liv.
Traité des Opérations de Chirurgie, avec *Fig.* 1 vol. *in*-8°. 6 liv.

De M. LOUBET, *Ancien Chirurgien-Major.*

Traité des Plaies d'Armes à Feu, 1753. 1 vol. *in*-12. 2 liv.

De M. LOUIS.

Recueil de Piéces sur différentes matiéres Chirurgicales, *in*-12. 3 liv.

De M. MAURICEAU.

Traité des maladies des Femmes grosses, *nouvelle Edition, augmentée des Aphorismes*, avec *Fig.* 2 vol. *in*-4°. 15 liv.

Maladies Traduites du Latin de Baglivi, *par* M. d'Agnan, 1 vol. *in*-12. 2 liv. 10 s.

De M. LEVRET, *Maître en Chirurgie, de l'Académie Royale de Chirurgie, Chirurgien ordinaire du Roi en son Artillerie, Accoucheur de Madame la Dauphine.*

L'Art des Accouchemens, démontré par des principes de Physique & de Méchanique, 1 vol. *in* 8°. 7 liv.
Observations sur les causes & les accidens de plusieurs Accouchemens laborieux, avec des Remarques sur ce qui a été proposé ou mis en usage pour les terminer, avec la suite, *Fig.* 1 vol. *in*-8°. 6 liv.
La suite des mêmes Observations, séparément, *in*-8°. 3 liv.
Opérations sur la Cure radicale de plusieurs Polipes de la matrice, de la gorge & du nez, opérée par de nouveaux moyens, avec *Fig.* 1 vol. *in*-8°. 6 l.
Traité de la Théorie & Pratique des Accouchemens, traduit de l'Anglois du *Docteur Smelliée*, *in*-8°. dans lequel on a joint le secret découvert de *Roonhuis* dans l'Art d'Accoucher, avec *Fig.* 3 vol. *in*-8°. 17 liv.
—— Les volumes se vendent séparément.

De M. PYRAUX, *Docteur en Médecine de la Faculté de Besançon.*

Traité de la Pharmacie moderne, avec des Discours sur la fiévre intermitente, & la petite vérole, 1751. 1 vol *in*-12. 2 liv.

De M. QUESNAY, *Médecin-Consultant* du ROI.

Observations sur les effets de la Saignée, tant dans les maladies du ressort de la Médecine que de la Chirurgie, 1 vol. *in*-12. 2 liv.
Mémoires concernant le Procès de MM. les Chirurgiens de Paris, contre MM. les Docteurs-Régens de la Faculté de Médecine de Paris, & l'Université de cette Ville, 1 vol. *in*-4°. 30 liv.

De M. RAVATON, *Chirurgien-Major de l'Hôpital de Landau.*

Observations sur les Plaies d'Armes à feu, avec un grand nombre d'autres très-curieuses sur toute la Chirurgie, avec *Fig.* 1 vol. *in*-12. 2 liv. 10 s.

De M. RAULIN.

Traité des maladies occasionnées par les promptes & fréquentes variations de l'air, 1754. 1 vol. *in*-12. 2 liv. 10 s.
Observations de Médecine, où l'on trouve des Remarques qui tendent à détruire le préjugé où l'on est, sur l'usage du lait dans la Pulmonie, 1 vol. *in* 12. 2 liv. 10 s.
Traité des Maladies occasionnées par les excès de chaleur, de froid, d'humidité, & autres intempéries de l'air, *Tome premier*, *in*-12. 2 liv. 10 s.

De M. SIMON, *Maître en Chirurgie, Démonstrateur Royal, & Chirurgien-Major des Chevaux-Legers de la Garde du* ROI.

Abrégé de Pathologie & de Thérapeutique, pour l'instruction des jeunes Etudians, avec la Phisyologie de M. de Bordenave. 1 vol. *in*-12. 4 liv.

De M. VERDIER, *Démonstrateur Royal en Anatomie & Chirurgie.*

Abregé de l'Anatomie du Corps humain, 2 vol. *in*-12. 5 liv.

De M. PUZOS, *Maître en Chirurgie.*

Traité des Accouchemens, contenant des Observations importantes sur la pratique de cet Art, &c. *par M. Morisot-Dejandes*, Docteur en Médecine, 1 vol. *in*-4°. 10 liv.

ASSORTIMENS DE LIVRES DE MEDECINE ET DE CHIRURGIE.

—— De toute la Médecine-Pratique, *par M. Allen*, 7 vol. *in*-12. 17 liv. 10 s.
Abrégé de l'Art des Accouchemens, par Madame le Boursier du Coudray, 1 vol. *in*-12. 2 liv. 10 s.
Accouchemens, *de Viardel*, 1 vol. *in*-8°. 4 liv. 10 s.
Anatomie abrégée du Corps humain, D'*Heister*, 3 vol. *in*-12. 7 liv 10 s.
—— *De Dionis*, 1 vol. *in*-8°. 7 liv.
—— *De Lieutaud*, 1 vol. *in*-8°. 7 liv.
—— De *Palfin*, avec des Notes, *par M. Petit*, 2 vol. *in*-8. 35 liv.
—— De *Winslow*, 1 vol. *in*-4. 12 liv.
La même, 5 vol. *in*-12. 18 liv.
—— Du Corps humain, *de Diemerbrock*, avec *Fig.* Genève, 2 vol. *in*-4. 10 l.

L'Art de faire des Rapports en Chirurgie, *par Devaux*, 1 vol. *in*-12. 3 liv.
Chirurgie complette de *le Clerc*, 2 vol. *in*-12. 5 liv.
—— Suivant le syſtême des Modernes, 2 vol. *in*-12. 6 liv.
Codex Medicamentorius Pharmacopeæ Parif. Edi. nova, 1 vol. *in*-4. 9 liv. 5 ſ.
Commentaire ſur les Inſtitutions de la Médecine, *du même*, 6 vol. *in*-12. 14 l.
Conſultation de Médecine, *de le Thieulier*, 4 vol. *in*-12. 10 liv.
Cours de Chirurgie, *de M. Col-de-Villars*, 6 vol. *in*-12. 15 liv.
—— D'Opérations de Chirurgie, *par Dionis*, 1 vol. *in*-8. 8 liv.
Dictionnaire Botanique & Pharmaceutique, contenant les propriétés des Minéraux & Végétaux, avec les préparations de Pharmacie les plus uſitées en Médecine & en Chirurgie, 1 vol. *in*-8. 5 liv.
—— Des Drogues, *par l'Emery*, 1 vol. *in*-4. 22 liv.
Elémens de Chymie, *de Boerhaave* Amſterdam, 2 vol. *in*-8. 8 liv.
—— De *Lefévre*, *nouvelle Edition*, *très-augmentée*, 5 vol. *in*-12. 12 liv. 10 ſ.
—— De *Malouin*, 2 vol. *in*-12. 5 liv.
—— Théorique & Pratique, *par Macquer*, 3 vol. *in*-12. 7 liv. 10 ſ.
Eſſai & obſervation de Médecine de l'Académie Royale d'Edimbourg, 7 vol. *in*-12. 21 liv.
Guide des Accoucheurs, *par Maynard*, avec *Fig.* 1 vol. *in*-8. 4 liv. 10 ſ.
Hiſtoire des Drogues tant ſimples que compoſées, *par Pomey*, 2 vol. *in*-4. 18 liv.
—— Des Plantes, *par Bauhin*, avec *Fig.* 2 vol. *in*-12. 5 liv.
—— Des Plantes Uſuelles, *par Chomel*, 3 vol. *in*-12 6 liv.
Inſtitution de Médecine de Boerhave, traduit *par M. de la Métrie*, 2 vol. *in*-12. 5 liv.
La Médecine, la Chirurgie & la Pharmacie des pauvres, *par M. Hecquet*, 4 vol. *in*-12. 10 liv.
Maladies des Os, *de M. Duvernay* 2 vol. *in*-12. 5 liv.
—— Des yeux, *de Boerhaave*, 1 vol. *in*-12. 2 liv. 10.
—— Vénériennes, d'*Aſtruc*, 4 vol. *in*-12. 10 liv. 8 ſ.
—— De M. *Dibon*, 4 vol. *in*-12. 10 liv.
—— Des Os, *de M. Petit*, 2 vol. *in*-12. 6 liv. 4 ſ.
Manuel des Dames de Charité, 1 vol *in*-12. 2 liv. 10 ſ.
Obſervations-Pratiques ſur les Maladies de l'Urèthre, *par* M. *André*. 1 vol. in-12. 2 liv.
Pharmacopée, *de Bauderon*, 1 vol. *in*-8. 3 liv.
—— De *Charas*, 1 vol. *in*-4. 15 liv.
—— De *Quinci*, 1 vol. *in* 4. 15 liv.
—— Univerſelle, *par M. l'Emery*, 1 vol. *in*-4. 18 liv.
Principes de Chirurgie: *par M. de la Faye*, 1 vol. *in*-12. 3 liv. 12 ſ.
Recherches Hiſtoriques & Critiques ſur l'origine & les progrès de la Chirurgie en France, 1 vol. *in*-4. 10 liv.
Les mêmes, 2 vol. *in*-12. 5 liv.
Traité de la Céphalatomie, ou Deſcription Anatomique des Parties que la Tête renferme, avec *Fig.* Avignon. 1 vol. *in* 4. 9 liv.
—— De Chirurgie, *par Chariere*, 1 vol. *in*-12 2 liv. 10 ſ.
—— Des Accouchemens, *par Deventer*, 1 vol. *in*-4. 9 liv.
—— Des effets de la Saignée, *par M. Queſnay*, 1 vol. *in*-12. 3 liv. 10 ſ.
—— Des Fiévres, *du même*, 2 vol. *in*-12. 6 liv.
—— De la ſuppuration, *in*-12. 2 liv. 10 ſ.
—— De la Gangrenne, 1 vol. *in*-12. 2 liv. 10 ſ.

M. Duclo





